

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MODELO TAXONÓMICO SALUTOGÉNICO DE LA GESTIÓN
MUNICIPAL EN COSTA RICA: UN ANÁLISIS DE LA GESTIÓN
DE LOS ACTIVOS EN SALUD A NIVEL DISTRITAL DE LA
MUNICIPALIDAD DE CURRIDABAT, 2010-2018

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del
Programa de Estudios de Posgrado en Salud Pública para optar al
grado y título de Maestría Profesional en Salud Pública con
énfasis en Gerencia de la Salud

PRISCILLA MARÍN CORDERO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2019

Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de
Posgrado en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica,
como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría
Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud

M.Sc. Sandra Tatiana Gamboa Gamboa
Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

Dr. Juan Antonio Carazo Salas
Profesor Guía

Dr. Mauricio López-Ruiz
Lector

Dr. Mario Castillo Sánchez
Lector

Ph.D. Ingrid Gómez Duarte
Representante del Director Programa de
Posgrado en Salud Pública

Priscilla Marín Cordero
Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

Portada	i
Hoja de aprobación	ii
Tabla de contenido	iii
Resumen.....	xii
Listado de tablas	viii
Listado de imágenes	x
Listado de acrónimos	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Introducción al tema	1
1.2 Antecedentes: La ciudad como productora de salud	3
1.2.1 Estudios relevantes	4
1.3 Justificación de la investigación	7
1.4 Pertinencia	8
1.5 Viabilidad	8
1.6 Formulación del problema.....	9
1.7 Tema de la investigación.....	9
1.8 Objetivos de la investigación.....	9
1.8.1 Objetivo general.....	9
1.8.2 Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Ciudades Salutogénicas o productoras de salud a nivel mundial	15
2.2 Construcción de un modelo taxonómico.....	16
2.3 Sistema de Gobierno y la Gestión Municipal en Costa Rica	16
2.3.1 Código Municipal de Costa Rica	17
2.4 Activos en salud.....	20
2.4.1 Calidad del aire	25

2.4.2	Calidad del Agua.....	26
2.4.3	Infraestructura urbana para la actividad física.....	27
2.4.4	Infraestructura urbana para evitar lesiones y muertes por accidentes de tránsito	31
2.4.5	Salud Mental	31
2.4.6	Capital Social	32
2.5	Contexto: El cantón de Curridabat.....	35
2.5.1	Distrito: Curridabat.....	36
2.5.2	Distrito: Granadilla	37
2.5.3	Distrito: Sánchez.....	37
2.5.4	Distrito: Tirrases.....	38
2.5.5	Ciudad Dulce: La visión de desarrollo de Curridabat	39
CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....		41
3.1	Introducción a la metodología utilizada	41
3.2	Diseño de la investigación. Pasos y etapas del proceso	41
3.2.1	Descripción del área de estudio: Contexto	41
3.2.2	Definición y medición de variables.....	42
3.2.3	Universo y muestra.....	48
3.2.4	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.2.5	Procedimientos para la recolección de la información	50
3.2.6	Plan de análisis.....	51
3.2.7	Garantía ética	52
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		53
4.1	Análisis individual de variables de activos en salud.....	53
4.1.1	Variable 01: Espacio de área verde	54
4.1.2	Variable 02: Instalaciones deportivas	54
4.1.3	Variable 03. Instalaciones para el ocio o recreación.....	55
4.1.4	Variable 04. Peatonalización.....	56
4.1.5	Variable 05. Disponibilidad de ciclovías.....	57

4.1.6	Variable 06. Facilidad de acceso a transporte público	57
4.1.7	Variable 07. Infraestructura vial preventiva.....	58
4.1.8	Variable 08. Aceras donde los vecinos puedan transitar	59
4.1.9	Variable 09. Instalaciones comunitarias para cuidado infantil	60
4.1.10	Variable 10. Instalaciones comunitarias para el cuidado de personas con discapacidad.....	61
4.1.11	Variable 11. Instalaciones comunitarias para el cuidado de adultos mayores	63
4.1.12	Variable 12. Áreas protegidas y de conservación de belleza natural (paisaje)	64
4.1.13	Variable 13. Espacios públicos con diferentes usos (inclusivos)....	64
4.1.14	Variable 14. Recolección de residuos domésticos	65
4.1.15	Variable 15. Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje	66
4.1.16	Variable 16. Manejo de Aguas Pluviales	66
4.1.17	Variable 17. Espacios públicos limpios.....	67
4.1.18	Variable 18. Establecimientos privados que fomentan la interacción social: ocio y recreación	67
4.1.19	Variable 19. Regulación del uso de suelos.....	68
4.1.20	Variable 20. Legislación de políticas públicas en salud	69
4.1.21	Variable 21. Participación de la comunidad en decisiones locales.	70
4.1.22	Variable 22. Actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura	71
4.2	Análisis de variables de activos en salud por subcategorías.....	72
4.3	Análisis global de variables de activos en salud	75
4.3.1	Perfiles distritales.....	76
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		81
5.1	Conclusiones	81
5.2	Recomendaciones.....	82
5.2.1	Para la Municipalidad de Curridabat.....	83
5.2.2	Para la aplicación de este modelo a otros cantones	84

BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	90
7.1 Anexo 1: Ley No. 4 574 del anterior Código Municipal de Costa Rica (4 de mayo de 1970).....	91
7.2 Anexo 2: Pronunciamiento de la Procuraduría General de la República con respecto a la derogación de la Ley No.4 574 y las competencias municipales	94
7.3 Anexo 3: Tabla resumen de indicadores socioeconómicos distritales del cantón de Curridabat	97
7.4 Anexo 4: Carta de autorización para la recopilación de datos de la gestión municipal de Curridabat.....	106
7.5 Anexo 5: Instrumento para la recolección de datos y el registro de activos en salud de la Municipalidad de Curridabat.....	107
7.6 Anexo 6: Bitácora de recolección de información de las 22 variables para el modelo taxonómico salutogénico de la gestión municipal del cantón de Curridabat	109

RESUMEN

El crecimiento de las ciudades es inevitable, esto hace necesario la planificación de desarrollo y la evaluación constante de lo que pasa en la ciudad, especialmente, los efectos en la salud de los ciudadanos.

Los gobiernos locales son las unidades más pequeñas de administración de distintos activos en salud y los que tienen mayor cercanía con las comunidades para responder de forma más rápida y acertada a sus necesidades.

Esta investigación pretende ser una herramienta para obtener un diagnóstico de la gestión de activos en salud para ser usado por las municipalidad en Costa Rica.

Se presenta un análisis cuantitativo de los activos en Salud de la Municipalidad de Curridabat para ejemplificar la aplicación del modelo creado basado en la legislación existente en Costa Rica en el momento de elaboración del Trabajo Final de Graduación.

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Ingresos ejecutados clasificados por Municipalidad, 2018	19
Tabla 2: Distribución de área de parques por distrito. Cantón de Curridabat	40
Tabla 3: Activos en salud según diferentes autores y su correspondencia con las competencias exclusivas de los gobiernos locales según el Código Municipal de Costa Rica	44
Tabla 4: Operacionalización de variables	46
Tabla 6: Cronograma de actividades	51
Tabla 7. Espacio de área verde.....	54
Tabla 8. Instalaciones deportivas.....	55
Tabla 9. Instalaciones para el ocio y recreación.....	56
Tabla 10. Peatonalización.....	56
Tabla 11. Disponibilidad de ciclovías	57
Tabla 12. Facilidad de acceso a transporte público	58
Tabla 13. Infraestructura vial preventiva	59
Tabla 14. Aceras donde los vecinos puedan encontrarse.....	60
Tabla 15. Instalaciones comunitarias para cuidado infantil	61
Tabla 16. Instalaciones comunitarias para el cuido de discapacitados	63
Tabla 17. Instalaciones comunitarias para el cuido de adultos mayores.....	63
Tabla 18. Áreas protegidas y de conservación de belleza natural (paisaje) .	64
Tabla 19. Espacios públicos con diferentes usos (inclusivos).....	65
Tabla 20. Recolección de residuos domésticos.....	65
Tabla 21. Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje	66
Tabla 22. Manejo de Aguas Pluviales	66
Tabla 23. Espacios públicos limpios.....	67
Tabla 24. Establecimientos privados que fomentan la interacción social: ocio y recreación.....	68

Tabla 25. Regulación del uso de suelos	69
Tabla 26. Legislación y reglamentación de políticas públicas en salud.....	70
Tabla 27. Participación de la comunidad en decisiones locales	71
Tabla 28. Actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura.....	71
Tabla 29. Calificación obtenida por cada distrito, por cada variable y subcategorías.....	73
Tabla 30. Calificación global obtenida por cada distrito	76

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Figura 1: Determinantes de la Salud.....	21
Figura 2: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud según la OMS.....	22
Figura 3: Modelo de Clasificación Taxonómica de los activos en salud de los gobiernos locales para Costa Rica.....	48
Figura 5: Gráfico comparativo de calificaciones promedio obtenidas por cada distrito según cada subcategoría.....	74
Figura 6: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Curridabat	77
Figura 7: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Granadilla.....	78
Figura 8: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Sánchez	79
Figura 9: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Tirrases	80

LISTADO DE ABREVIATURAS

CDC	Centers for Disease Control
EPA	Agencia de Protección del Medio Ambiente
FLACMA	Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones Municipalistas
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
NHTSA	Administración Nacional de Tránsito y Seguridad de Estados Unidos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RAE	Real Academia Española
SIBDI	Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Priscilla Marín Cordero, con cédula de identidad 1-1176-0514, en mi condición de autor del TFG titulado Modelo Taxonómico Salutogénico de la Gestión Municipal en Costa Rica: Un análisis de la gestión de los activos en salud a nivel distrital de la Municipalidad de Curridabat, 2010-2018

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO * ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Priscilla Marín Cordero

Número de Carné: B 69341 Número de cédula: 1-1176-0514

Correo Electrónico: priscillamarinc@hotmail.com

Fecha: 10 Setiembre 2019 Número de teléfono: 7005-2731

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Juan Antonio Carazo Salas

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Introducción al tema

La ciudad ideal se debe planificar con base en cuatro consideraciones, la primera, como la más indispensable, es la salud

-Aristóteles. Político 350 a.C.

El ser humano vive en asentamientos grupales desde hace más de siete mil años. Este proceso que empezó con el aquietamiento de cazadores y nómadas, ha sufrido grandes transformaciones hasta alcanzar los modelos de ciudad actuales. (Edición 566, s/f).

En el 2007, por primera vez en el mundo, la población urbana superó a la población rural, más de la mitad de la población mundial vive actualmente en ciudades. La Organización de las Naciones Unidas estima que de continuar esta tasa de crecimiento, la población urbana alcanzará el 70% para el 2050. Este proceso de urbanización afecta la salud humana de maneras sin precedentes. Los intentos de mejorar la salud de los ciudadanos requieren el desarrollo de esquemas integrales que incorporen una amplia gama de factores relacionados con cuestiones urbanas. (Takano, 2015).

Se sabe que el desarrollo urbano produce una serie de beneficios que incluyen un mayor valor de la tierra, ganancias de capital y una economía local más activa. Además, una serie de factores clave en la sociedad urbana mejoran los niveles de salud de la población, se produce crecimiento económico, desarrollo de infraestructura y un estilo de vida sofisticado, no obstante, la urbanización también desencadena nuevos problemas relacionados con múltiples aspectos de la vida urbana, incluida la seguridad alimentaria, vivienda, empleo, entorno de vida, salud de las generaciones futuras, niveles crecientes de crimen, violencia, tráfico sexual, abuso de drogas y vulnerabilidad a desastres naturales. La urbanización también aumenta la

importancia de la gestión de crisis para enfrentar las calamidades y desastres naturales y antropogénicos, así como los brotes de enfermedades infecciosas (Takano, 2015).

La vida en la ciudad puede ser generadora de salud, es decir, salutogénica o por el contrario, generadora de enfermedad o patogénica. En 1974, Marc Lalonde presentó un modelo explicativo en el que definió cuatro grandes categorías de factores determinantes de la salud de una población: 1) estilo de vida, 2) factores ambientales, 3) genética y biología humana y 4) organización de los servicios de salud (Aguirre, 2011).

Es evidente que muchos de los determinantes de la salud en las ciudades no están bajo el control directo de los servicios de salud. En especial los problemas urbanos asociados con el estilo de vida y al ambiente (Hernán, Mena, & Morgan, s/f).

Debido a lo anterior, la OPS, ha expresado en varios de sus comunicados que los gobiernos locales tienen la gran oportunidad de identificar las necesidades de sus ciudadanos de forma más acertada y realizar intervenciones focalizadas y más efectivas guiadas por el sentido de equidad, que los gobiernos nacionales; porque no hay que olvidar que las respuestas frente a la salud, tienden a tener una base territorial (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

Las ciudades tienen cierto grado de autoridad y gobierno para crear, recrear y mantener sus infraestructuras sociales y físicas. Las ciudades son a menudo el nivel más bajo de autoridad formal (elegida democráticamente, y por lo tanto responsable ante las comunidades) en un país. Las acciones y políticas de las autoridades locales tienen un impacto importante en las opciones disponibles para las personas que viven en sus comunidades. (Takano, 2015).

Los gobiernos locales se encuentran en una posición ideal para formular e implementar políticas que tengan un efecto directo en los factores determinantes de la salud de sus comunidades (Takano, 2015).

1.2 Antecedentes: La ciudad como productora de salud

Para llevar a cabo esta investigación es pertinente hacer un repaso sobre lo que ya se ha investigado en el tema de la gestión de los gobiernos locales y su impacto en la salud pública. Se procedió a hacer una búsqueda virtual de información en el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica (SIBDI) mediante las palabras “Salud Pública”, “Gobierno local”, “Municipalidad”, “Municipio” “Ciudades Saludables” y “Políticas saludables” y sus respectivas traducciones al inglés. Se delimitó la búsqueda a los años comprendidos entre el 2000 y el 2018. De los resultados obtenidos, se seleccionaron únicamente artículos científicos de revistas indexadas, en el idioma inglés o español y se excluyeron las revistas científicas que trataban temas de enfermedades, desastres naturales y servicios de atención a la salud. Se obtuvieron un total de 236 artículos científicos para revisión.

Se revisó uno por uno los títulos de los artículos y se seleccionaron únicamente los artículos que trataban temáticas enfocadas en la gestión de los gobiernos locales y la salud de los ciudadanos.

No se encontraron artículos en los que se valorara de forma integral la gestión en salud de los gobiernos locales, ni la clasificación de esa gestión, sin embargo, si se encontraron investigaciones que evaluaban algunas estrategias aisladas llevadas a cabo por las municipalidades para promover salud en distintos grupos poblacionales.

A continuación se presenta la revisión de la información más relevante encontrada procedente de diferentes países que ha sido ordenada de forma cronológica, de la más antigua a la más reciente.

1.2.1 Estudios relevantes

En el año 2001 se llevó a cabo un estudio en España con el objetivo de analizar cómo se cubren las funciones de salud pública en los municipios medianos y grandes de Catalunya. Se hizo una valoración del papel de los servicios de titularidad municipal, las actividades que desarrollan y su estructura. Se analizaron 28 municipios y se encontró que las funciones de salud pública en la que los municipios asumen mayor protagonismo es la de desarrollo de políticas y la de garantía de servicios. El papel de los municipios es preponderante en aspectos de protección de la salud y es frecuente que se agrupen las estructuras de salud pública con otras, habitualmente de consumo, de medio ambiente o de servicios sociales (Líndez, Villalbí, & Vaqué, 2001, p. 1).

Un estudio sobre la ciudad de Aguascalientes en México buscó describir los efectos del envejecimiento en los requerimientos de equipamiento urbano para poder atender las necesidades crecientes de los adultos mayores, incorporando las dimensiones de la promoción sociocultural y de convivencia de ese segmento de la población (Montoya, 2011).

Entre los retos del estudio se propuso el aprovechamiento de las escuelas de educación básica y las intervenciones o modificaciones en los elementos de recreación existentes (jardines, plazas, parques) con el fin de adecuarlos a la demanda creciente de las personas mayores. También, se hizo la incorporación de nuevos elementos de equipamiento urbano destinados a la promoción sociocultural y de convivencia de las personas mayores, la adecuación del sistema normativo de equipamiento urbano a la nueva estructura demográfica, la incorporación del tema de envejecimiento en los programas educativos de las carreras del área de diseño, planeación y construcción, y el impulso a una línea de investigación relacionada con el Urbanismo Gerontológico (Montoya, 2011).

Por otra parte, en España, un nuevo modelo de ciudad propuso pasar del concepto de ciudades saludables a ciudades sostenibles. En Castilla-La

Mancha se creó en 1991 la Red de Ciudades Saludables de Castilla-La Mancha formada por nueve ciudades que se comprometieron a desarrollar el proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Ciudades Saludables”. Esta red llegó a tener 100 municipios integrados, que eran gestionados por 30 coordinadores. Esto dio lugar a la creación de una red de ciudades y pueblos con unas características propias que situó la red como uno de los proyectos más importantes en materia de desarrollo sostenible a nivel regional y una experiencia pionera a nivel de España (Santamarta, 2005)

En Europa, la obesidad y el sobrepeso se han triplicado en los últimos 20 años. El Servicio Nacional de Salud inglés estima que el costo para el sistema sanitario de esa afección en el año 2020 ascendería a 45.000 millones de libras esterlinas. Del mismo modo, las enfermedades mentales y la depresión serán la segunda causa de enfermedad en 2020, con un costo global de 12.000 millones de libras esterlinas. Ante ese problema surgieron diferentes iniciativas, como la campaña *Active Woods – naturally good for you* y el proyecto *Walking the way to health*. En ambos casos, se buscó que la población sedentaria se dinamizara al incentivar actividades en los bosques, tales como rutas en bicicleta, caminatas, taichí y trabajos de conservación. En 5 años de funcionamiento se establecieron más de 4.000 rutas en parques periurbanos y zonas verdes urbanas. Más de 33.000 voluntarios se encargaron de diseñar y dinamizar esos recorridos. El 80% de los participantes afirmaron que mejoraron su condición física y que el hecho de que la actividad se desarrollara al aire libre fue la razón por la que continuaron en el programa (Santamarta, 2005).

En el 2013, un trabajo de investigación realizado en España con comunidades rurales planteó como marco de trabajo la participación comunitaria en la toma de decisiones para fomentar la autonomía de la comunidad y así mejorar sus condiciones de vida con una real y democrática participación de la ciudadanía (Monreal-Bosch, 2013).

El Instituto Americano de Arquitectura en Texas, llevó a cabo una investigación en el 2013 con el fin de evaluar si la transitabilidad (la facilidad para caminar por la ciudad) influye en la salud física y social de las personas. Los resultados proporcionaron evidencia de que el caminar en la comunidad se correlacionó con una mejoría en las interacciones sociales y cohesión en el vecindario. Los hallazgos también mostraron reducciones significativas en la conducción de automóviles entre los residentes, lo que sugiere que hacer las ciudades caminables reduce el consumo de combustible y la contaminación ambiental (“WALKABLE COMMUNITIES Evaluating Impacts of a Walkable Community on Residents’ Physical and Social Health”, s/f).

Es interesante considerar que en otros países del mundo, los servicios de salud son administrados por los gobiernos locales, como es el caso de Argentina. En el 2014, un estudio sobre el Municipio de La Plata y la atención primaria de la salud, entrevistó a 42 personas de los Centros de Atención Primaria de la Salud. El estudio concluyó que las principales actividades de los centros de salud consistieron en la atención médica y actividades preventivas como la vacunación y difusión de información pero que hace falta una apertura a experiencias con mayores grados de participación de la comunidad (Pagnamento, 2014).

Un tema en tendencia en Salud Pública es el envejecimiento de la población, esto llevó a un grupo de investigadores de la Universidad Autónoma de Nuevo León a enfocar su atención en el ambiente urbano de las ciudades de América Latina y destacó la importancia de la planificación gerontológica del entorno físico y social en la salud y calidad de vida de las personas mayores. Los investigadores concluyeron que son necesarios arquitectos, urbanistas y profesionales con formación gerontológica para el diseño de los espacios urbanos (Sarai Merari Salas-Cardenas & Diego Sánchez-González, 2014).

En el 2016, se realizó un estudio en España para analizar cuál es el ente administrativo de referencia al que acuden los municipios para el desarrollo de

sus competencias mínimas en salud pública. La muestra del estudio incorporó datos de municipios pequeños, con un máximo de 10.000 habitantes. Los datos provinieron de un cuestionario administrado por personal entrenado a los municipios de la provincia de Girona. El análisis muestra que la gestión municipal de las competencias de salud pública difiere de forma estadísticamente significativa, en cuanto al ente de referencia al que acuden los municipios. Además, existió una marcada desigualdad en la capacidad de los ayuntamientos para el desarrollo de competencias en salud pública (Alabert López, Arbussà Reixach, & Sáez Zafra, 2016).

Por otro lado, en Colombia, un estudio mixto con revisión de literatura, análisis documental y participación de actores llevado a cabo en Medellín identificó quince características atribuidas al programa Medellín Ciudad Saludable. Las conclusiones mostraron que la población dio mayor importancia a las características de medio ambiente, seguridad, acceso a servicios de salud, vivienda y empleo. Los investigadores descubrieron que la construcción de una Ciudad Saludable es particular de cada contexto y en cualquier caso, demanda la combinación de trabajo técnico y participación ciudadana para elaborar su propio imaginario e identificar las prioridades de la comunidad (Restrepo, Martinez, & Ruiz, 2017).

1.3 Justificación de la investigación

Existe una alta tendencia hacia la descentralización de la autoridad del gobierno central hacia el nivel municipal, por lo que la Organización Mundial de la Salud ha pedido a los organismos del gobierno municipal que desarrollen nuevos marcos de salud pública para abordar los problemas de salud urbanos de manera más efectiva e integradora (Takano, 2015).

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) en su documento “Municipios, ciudades y comunidades saludables” deja claro que la promoción de la salud a nivel local es una estrategia importante para lograr equidad, democracia y justicia social. Los alcaldes y otros tomadores de decisiones que

han seguido las recomendaciones de evaluación de las iniciativas, apoyo y colaboración entre distintos sectores de gobierno y el uso adecuado de los resultados han logrado importantes conquistas que mejoraron la calidad de vida de sus comunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Esta investigación permite a los gobiernos locales hacer una evaluación objetiva y en tiempo real de su gestión en salud para tomar decisiones más acertadas con respecto a las prioridades y uso más eficiente de los recursos públicos al asignar mayores recursos a las comunidades del cantón que más lo necesitan.

1.4 Pertinencia

El tema de investigación planteado es pertinente con Salud Pública y Gerencia en Salud porque está enfocado en la creación y validación de un modelo que permite a los tomadores de decisiones de los gobiernos locales obtener un diagnóstico actualizado de la gestión que han realizado y así tomar decisiones más objetivas y basadas en información real de su cantón.

1.5 Viabilidad

El trabajo se llevó a cabo con el apoyo del Despacho de Alcaldía de la Municipalidad de Curridabat lo que facilitó la obtención de información de primera mano.

Adicionalmente, el Plan de Gobierno de la Municipalidad de Curridabat está enfocado en hacer de Curridabat el mejor cantón para vivir, trabajar e invertir, y para lograrlo, la municipalidad trabaja en 4 pilares estratégicos: mejora del paisaje urbano, activación de la economía local, transparencia en la gestión del desarrollo municipal e inversión social y esta investigación provee un diagnóstico para alcanzar esos objetivos (Municipalidad de Curridabat, 2017)

1.6 Formulación del problema

Según Pineda, el tema se delimita con el fin de que la investigación pueda ser específica y tenga un ámbito claro y concreto (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994). A partir de esto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se puede mejorar la gestión de los activos en salud en el cantón desde la Municipalidad de Curridabat?

1.7 Tema de la investigación

Modelo Taxonómico Salutogénico de la Gestión Municipal en Costa Rica: un análisis de la gestión de los activos en salud a nivel distrital de la Municipalidad de Curridabat, 2010-2018

1.8 Objetivos de la investigación

1.8.1 Objetivo general

Analizar la gestión de la Municipalidad de Curridabat a partir de la creación de un modelo taxonómico salutogénico exclusivo para gobiernos locales en Costa Rica.

1.8.2 Objetivos específicos

- Crear una propuesta de modelo de indicadores que contemple los activos en salud que son controlados exclusivamente por los gobiernos municipales en Costa Rica.
- Validar la gestión de los activos en salud originados por la Municipalidad de Curridabat mediante el modelo propuesto.

- Comparar los activos en salud de los distritos de Tirrases, Curridabat, Sánchez y Granadilla

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que la salud es un derecho humano universal. La equidad en salud, o dicho de otra forma, la mejor salud factible para todos es el principio básico de la salud global, aceptado por todos los países (Garay, 2015).

Algunos informes calculan que más de una tercera parte de la población mundial carece de acceso adecuado a servicios de salud. Pero incluso aquellos con acceso a dichos servicios, puede que tengan su derecho a la salud comprometido por condiciones de vida que afectan a su salud. Por otro lado, ni el mejor sistema de salud puede recuperar más de una tercera parte de la salud que se pierde por otras causas, esto debido a que las desigualdades en salud pueden ser generadas por las mismas personas (factores genéticos), los lugares (factores epidemiológicos) e incluso la cultura (religión, tradiciones) (Garay, 2015).

Hay una diferencia fundamental entre desigualdad e inequidad. La desigualdad mide las diferencias matemáticas de una variable entre dos individuos o grupos caracterizados por otra variable condicionante; mientras que la inequidad estima el nivel justo de desigualdad y puede medir el déficit por debajo del mismo al reconocer un nivel de desigualdad debido a factores no susceptibles a cambios y además, estima el umbral por encima del cual dichas desigualdades son injustas y prevenibles. La equidad define, por lo tanto, el mejor nivel posible de salud y como llega o no a todas las personas. En términos simples, la desigualdad son las diferencias, la inequidad son las diferencias injustas. La equidad es entonces, la distribución justa de la desigualdad (Garay, 2015).

La salud de las personas depende en forma importante de su capacidad de crear una relación armoniosa con el ambiente. La salud individual está

ligada a la salud de la comunidad y del entorno donde una persona vive, trabaja o se divierte (Gerez Valls & Velázquez Valoria, 2008).

Las maneras de acercarse a la ciudad y de entender la proyección del espacio público son variadas y han cambiado conforme la práctica urbanística se ha enriquecido. Según Arteaga, muchos urbanistas planifican ciudades enteras sin poner un pie en ellas, veneran los espacios verdes y abiertos, sin embargo, el fin no es crear zonas vacías y a la intemperie, sino que las personas usen y disfruten esos espacios. La gente no utiliza los espacios abiertos solo porque estén cerca de sus viviendas o porque los urbanistas desean que los usen, por eso es tan importante la gestión urbana basada en la comunidad (Arteaga, 2016).

Louis Wirth sostiene en su teoría del urbanismo II que la influencia ejercida por la ciudad sobre la vida y organización social de sus habitantes no está dada solamente por el tamaño de la población, el territorio o la diversidad de personalidades que conviven allí, sino que es necesario sumar al análisis las interrelaciones y las características intrínsecas de la ciudad porque estas moldean, acentúan y condicionan la vida social (Louis, 1968).

Hay que considerar que en los países desarrollados, la contribución del sistema asistencial para el mantenimiento y la mejora del estado de salud de los individuos y las poblaciones (sistema sanitario), van a ser cada vez menos eficientes, ya que las innovaciones tecnológicas son poco coste-eficientes. Por tanto, las intervenciones más apropiadas para mantener y mejorar el estado de salud y la sostenibilidad del sistema de salud van a ser las que proceden del ámbito de la salud pública y comunitaria. En este sentido, la actuación sobre las causas de los problemas de salud, desde una perspectiva intersectorial y apoyada por el conocimiento que se tiene de los determinantes de la salud, va a dar lugar a intervenciones novedosas y más eficaces para la mejora del estado de salud de las poblaciones (Pecurul Botines & de Peray Baiges, 2010).

Los estudios que investigan la relación entre los factores ambientales y los determinantes de la salud conceptualizan el medio ambiente de tres modos diferentes: Como factores estructurales que potencian o facilitan estilos de vida saludables, como un medio curativo por mecanismos de la restauración psicológica o como fuente de contaminación química, atmosférica o biológica (Pecurul Botines & de Peray Baiges, 2010).

Los dos primeros conceptos son positivos y tienen una aplicación práctica en la planificación urbanística, por ejemplo el diseño de los espacios públicos (parques y jardines, vías verdes, transporte, etc.). El tercer grupo considera los factores ambientes como factores de riesgo para la salud en la medida en que la exposición continuada a la contaminación ambiental (ruido, sustancias químicas, gases, etc.) tiene un efecto sobre los determinantes socioeconómicos de la salud o directamente sobre la salud. Así, la distribución de la calidad ambiental se relaciona con las condiciones de equidad social ya que las clases sociales más desfavorecidas suelen vivir en ambientes sujetos a índices de contaminación más altos (Pecurul Botines & de Peray Baiges, 2010).

Las estrategias y políticas locales de apoyo a la población urbana de ingresos bajos dirigidos a mejorar el medio ambiente físico de las ciudades, pueden repercutir de forma positiva en los problemas de salud que les afectan, por ejemplo, incrementar los espacios verdes que son un componente vital del metabolismo de la ciudad, proporciona aire limpio para respirar y elimina la contaminación atmosférica, y son también un elemento de equidad urbana y, por tanto, de salud mental. Otro aspecto importante es escuchar a los adultos mayores y a los colectivos vulnerables para diseñar espacios urbanos que favorezcan la convivencia y reduzcan la incidencia de enfermedades asociadas al aislamiento y la marginación. Todo esto tiene un efecto positivo en el tratamiento de las desigualdades (Javier Contel Ballesteros & Alberto Llobel López, 2007).

Hay un **estrecho vínculo entre la calidad de la vida social y la salud**. Las relaciones de buena vecindad entre los miembros de determinada comunidad y la protección entre vecinos en situaciones de enfermedad e infortunio, promueven una ciudad saludable. La pertenencia a un grupo socialmente activo, con sentimiento de comunidad y solidaridad entre sus miembros y unas metas sociales comunes es un factor coadyuvante en la salud mental (Javier Contel Ballesteros & Alberto Llobel López, 2007).

La práctica del deporte y el ejercicio físico, (mejor en grupo que individualmente) cumple una función relevante, proporciona una mejoría en la autoestima, cambia la dinámica mental y promueve la vida social. También el fomento de otras actividades colectivas (culturales, de ocio, etc.) puede favorecer dicha mejoría. La planificación urbana juega un papel preponderante porque de ella depende la dotación de parques públicos, instalaciones deportivas, culturales y sociales que favorezcan la relación en los diferentes ámbitos de interés de la comunidad residente (Javier Contel Ballesteros & Alberto Llobel López, 2007).

Adicionalmente, la belleza del paisaje urbano, las condiciones físicas de la urbanización y la disposición del mobiliario urbano, pueden cooperar con una mayor convivencia social. Los espacios con alumbrado y mobiliario público adecuados se convierten en lugares de encuentro y de reunión. Un mirador paisajístico, una fuente, unos bancos en geometría para el diálogo y los espacios diseñados para el encuentro, cumplen un papel particular al fomentar la convivencia. De igual modo, las adecuadas medidas de seguridad que impidan los accidentes propiciados por el tránsito y la supresión de barreras físicas como muros eliminan la situación de aislamiento de unas zonas urbanas de otras (Javier Contel Ballesteros & Alberto Llobel López, 2007).

2.1 Ciudades Salutogénicas o productoras de salud a nivel mundial

En los años sesentas, Aaron Antonovsky, un sociólogo médico, propuso que existen dos aspectos esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas: Los Recursos Generales de Resistencia (RGR) que son los recursos personales, interpersonales o contextuales a los que puede recorrer un individuo en caso de necesidad y el sentido de coherencia (SC), que es la capacidad que tiene una persona para utilizar esos recursos. Este es un buen enfoque para ser aplicado en la construcción de políticas y programas de salud pública ya que según Rivera de los santos, es posible reorientar y revitalizar la Promoción de la Salud para potenciar los Recursos Generales de Resistencia para cada persona y comunidad. En este sentido, son destacables los trabajos de Kretzman y Mcknight sobre la utilización de los mapas de activos para mejorar la salud de la comunidad, es decir, el uso de las fortalezas que la comunidad tiene para descubrir capacidades y talentos individuales, colectivos y ambientales existentes en el contexto (Rivera de los Santos, Ramos Valverde, Moreno Rodríguez, & Hernán García, 2011).

La revisión de la literatura, en especial, el libro de Takano “Ciudades Saludables e Investigación en Política Urbana” nos muestra que no existe un modelo de ciudad que se pueda aplicar a todas las ciudades, ya que cada país tiene su propia reglamentación sobre las competencias y funciones correspondientes a los gobiernos locales. Un ejemplo de ello se da en la gestión municipal en España, donde la municipalidad tiene funciones como la seguridad vial, la recogida de perros y animales abandonados, servicios de planificación familiar, abastecimiento domiciliario de agua potable, entre otros.(Gerez Valls & Velázquez Valoria, 2008). Estas funciones difieren en gran medida con las funciones de los gobiernos municipales en Costa Rica y en otros países de América Latina.

2.2 Construcción de un modelo taxonómico

La Taxonomía proviene del griego τάξις táxis ‘ordenamiento’ y νόμος nómos ‘norma’ o ‘regla’. Según el diccionario de la Real Academia Española, la taxonomía se define como la ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación, en términos generales, se refiere a la acción de clasificar (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2014).

En la actualidad se considera a la taxonomía como una colección de términos organizados en una estructura jerárquica de categorías y sub-categorías con el propósito de clasificar la información (términos, conceptos, artículos, libros, etc.) disponible sobre un tema (“BASES DE LA TAXONOMÍA”, s/f).

La base para el desarrollo de una buena taxonomía son las *características taxonómicas*, que son las propiedades o características de los objetos que se categorizarán; estas características taxonómicas se denominan comúnmente atributos y deben ser objetivos (el atributo debe observarse claramente), determinados (existe un proceso claro que pueda seguirse para identificar la característica), mutuamente excluyente (la inclusión de un grupo en una categoría lo excluye de la categorización en cualquier otra) y utilidad (que pueda utilizarse para obtener conocimiento en el campo de investigación (“BASES DE LA TAXONOMÍA”, s/f).

2.3 Sistema de Gobierno y la Gestión Municipal en Costa

Rica

Con respecto a las competencias de los gobiernos municipales, la Constitución Política de Costa Rica establece en el Título XII, los artículos 169, 170 y 175:

Artículo 169.- La Administración de los intereses y servicios locales en cada cantón, estará a cargo del Gobierno Municipal, formado de un cuerpo

deliberante, integrado por regidores municipales de elección popular, y de un funcionario ejecutivo que designará la ley.

Artículo 170.- Las corporaciones municipales son autónomas.

Artículo 175.- Las Municipalidades dictarán sus presupuestos ordinarios o extraordinarios, los cuales necesitarán, para entrar en vigencia, la aprobación de la Contraloría General que fiscalizará su ejecución (*CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA*, 1949).

2.3.1 Código Municipal de Costa Rica

Según el Código Municipal vigente en Costa Rica, el municipio está constituido por el conjunto de personas vecinas residentes en un mismo cantón, que promueven y administran sus propios intereses por medio del gobierno municipal. La municipalidad podrá ejercer las competencias municipales e invertir fondos públicos con otras municipalidades e instituciones de la Administración Pública para el cumplimiento de fines locales, regionales o nacionales, o para la construcción de obras públicas de beneficio común, de conformidad con los convenios que al efecto suscriba (“codigomunicipal.pdf”, s/f).

La ley 4574 del Código Municipal de 1970 establecía en el artículo 4 que las competencias municipales eran promover el progreso de la cultura, las ciencias y las artes, impulsar enérgicamente la educación general y vocacional de los habitantes del cantón, velar por la salud física y mental de los habitantes estableciendo o participando en programas de prevención y combate de enfermedades y subvencionando toda clase de centros de recreación para la población; impulsar al máximo el desarrollo de los deportes y promover toda clase de organizaciones o actividades tendientes a conseguir el máximo de bienestar para la comunidad cantonal.

Esta ley también establecía una política integral de planeamiento urbano que debía garantizar eficientes servicios de electrificación y de comunicación; buenos sistemas de provisión de agua potable y de evacuación de aguas

servidas mediante adecuados sistemas de acueductos y alcantarillado; modernos sistemas de iluminación y ornato de la ciudad; eficientes servicios de construcción, reparación y limpieza de calles y otras vías públicas; adecuados programas de parques, jardines y zonas verdes para uso público; programas de vivienda de interés social y en general planes concretos y prácticos para hacer confortable la vida de la población urbana(“Ley 4574. Código Municipal. Sistema Costarricense de Información Jurídica.”, s/f). Ver anexo 1: Ley No. 4574.

El 30 de abril de 1998, esta ley fue derogada y la ley 7994 que es la ley vigente, el artículo cuatro estableció que las funciones municipales eran dictar los reglamentos autónomos de organización y de servicio, acordar los presupuestos y ejecutarlos, administrar y prestar los servicios públicos municipales, aprobar las tasas, los precios y las contribuciones municipales, concertar con personas o entidades nacionales o extranjeras, pactos, convenios o contratos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, convocar al municipio a consultas populares, promover un desarrollo local participativo e inclusivo, impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género (“codigomunicipal.pdf”, s/f). Ver anexo 2: Ley No.7994

Debido al cambio en la redacción del Código Municipal, la diputada Yolanda Acuña hizo la consulta a la Procuraduría General de la República para determinar si en la actualidad se encontraban vigentes las atribuciones municipales que anteriormente se regulaban en el artículo 4 de la Ley 4574 del 4 de mayo de 1970 (anterior Código Municipal) *a lo que la Procuraduría respondió* que el hecho de que la redacción existente en el Código Municipal anterior no haya sido adoptada en el Código Municipal vigente, no implica per se, que se estén desconociendo las atribuciones anteriormente descritas de manera taxativa, sino que por el contrario, el legislador escogió un modelo más amplio para describir las atribuciones municipales, lo cual también resulta acorde con el respeto a la autonomía garantizada constitucionalmente. Se

concluyó que en la medida que las atribuciones anteriormente reguladas en el artículo 4 de la Ley 4574, puedan englobarse dentro del concepto de “lo local”, debe entenderse que existe una autorización constitucional y legal a favor de las municipalidades para ejercerlas. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias nacionales que pueden ejercerse en la circunscripción de cada cantón. (“Sistema Costarricense de Información Jurídica. Opinión Jurídica: 004 - J del 11/02/2013”, s/f). Ver anexo 3: Pronunciamiento de la Procuraduría General de la República.

En Costa Rica, los gobiernos locales tienen una gran responsabilidad al gestionar el uso eficiente y equitativo de los recursos provenientes tanto de los ciudadanos, como del gobierno central. Según los informes de la Contraloría General de la República, los gobiernos locales ejecutaron un presupuesto total de ₡564.228 millones de colones durante el 2018 (Contraloría General de la República, s/f).

A modo de ejemplo, se presenta una tabla con las 5 municipalidades de la provincia de San José que ejecutaron la mayor cantidad de ingresos durante el año 2018 según la Contraloría General de la República (“Sistema de Información sobre planes y presupuestos - Contraloría General de la República de Costa Rica”, s/f).

Tabla 1: Ingresos ejecutados clasificados por Municipalidad, 2018

Municipalidad	Reporte a la Contraloría General de la República
San José	₡ 81.865.362.315
Escazú	₡ 34.525.623.367
Goicoechea	₡ 19.424.027.980
Curridabat	₡ 16.367.169.572
Santa Ana	₡ 13.211.101.838

Fuente: Información extraída de la página web de la Contraloría General de la República, 2018, Consulta de Presupuestos Públicos y Datos para Análisis.

Es importante considerar que las municipalidades tienen la libertad de decidir cómo invertir el 76% de los ingresos corrientes que reciben, ya sea en obras de infraestructura u otros proyectos (Instituto de Formación y

Capacitación Municipal y de Desarrollo local, 2016). Además, estos ingresos se repiten y aumentan año a año, y esto hace necesario dar el uso más equitativo a esos recursos tomando en cuenta el impacto en la salud de los ciudadanos al darle prioridad a los proyectos que mejoren la calidad de vida de las personas que habitan el cantón.

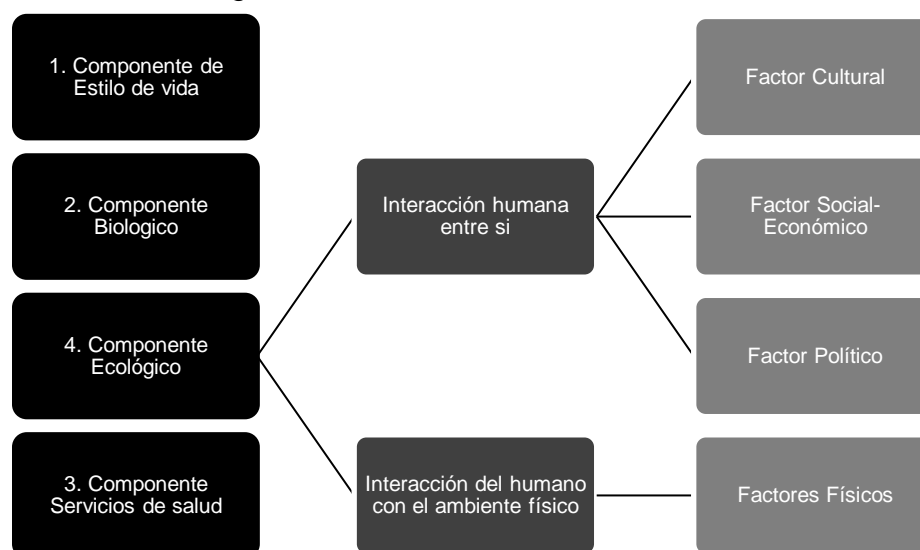
2.4 Activos en salud

La Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Inversión en Salud y Desarrollo, utiliza el término “activos de salud” para hacer referencia a los recursos a los que tienen acceso las personas y las comunidades que los protegen frente a los resultados sanitarios negativos y/o promueven buenos estados de salud. Según Hernán, un activo de salud puede definirse como cualquier factor (o recurso), que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar así como para ayudar a reducir las desigualdades sanitarias. Estos activos pueden operar a nivel de persona, grupo, comunidad y/o población como factores de protección (o promoción) para amortiguar el estrés diario (Hernán et al., s/f).

Los cuatro determinantes de la salud principales son el **componente biológico** que son las características propias del individuo tales como herencia, envejecimiento y sistemas orgánicos internos; **el componente de servicios de salud** definido por la provisión, financiación y gestión de servicios de salud; el **componente de estilo de vida** dado por el comportamiento humano y la manera de reaccionar y el **componente ecológico** relacionado con la interacción humana entre sí y la relación del ser humano con el ambiente físico, las condiciones económicas, políticas y socioculturales que prevalecen en el entorno (Mejía, 2016). Este último componente es el que puede ser mayormente afectado por los gobiernos locales debido a las competencias contempladas en el Código Municipal.

Los factores físicos son un conjunto de estímulos provenientes del ambiente que afectan o influyen en el individuo y condicionan su nivel de bienestar en general. **Los factores culturales** constituyen el conjunto de valores, actitudes y creencias y costumbres transferidas de generación en generación y que afectan positiva o negativamente el bienestar de la salud de los pueblos. **Los factores sociales, políticos y económicos** son las condiciones y características, económicas, políticas y sociales de una comunidad que influyen en la dinámica de interacción del ser humano con el medio. La pobreza es uno de los indicadores que más influyen en las condiciones de salud y la calidad de vida de una familia o comunidad (Mejía, 2016).

Figura 1: Determinantes de la Salud



Fuente: Gabriel Mejías, Promoción de la salud, 2016

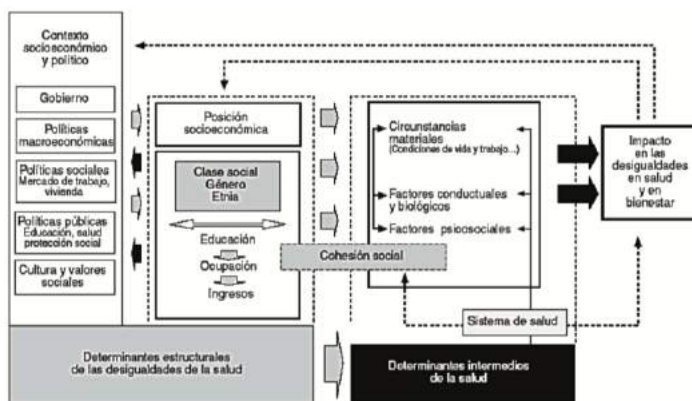
Por otro lado, la OMS creó en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para analizar la problemática y construir una propuesta para alcanzar la equidad sanitaria en el mundo. El principal objetivo de la Comisión es esclarecer cómo se evidencian las desigualdades en la distribución de los bienes sociales, tales como: ingreso, riqueza, estabilidad laboral, alimentación, conductas saludables, acceso a servicios de salud, educación, entre otros, tal como se muestra en la Imagen 2 que corresponde

al marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2015).

Para entender la cadena compleja del modelo de Solar e Irwin, la salud pública debe propiciar instrumentos que logren medir de manera homogénea las inequidades. La evidencia sugiere que las mejoras en la equidad en salud se logran cuando los gobiernos nacionales aceptan y asumen la responsabilidad de la protección y promoción de los derechos humanos, que logren un mejor estado de salud y esto aumenta la posibilidad de los individuos de alcanzar su mayor potencial humano posible en términos de productividad y ejercicio de sus libertades (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2015).

Los gobiernos locales complementan la gestión del gobierno nacional, especialmente por su influencia en el contexto socioeconómico y político, la asignación de recursos y la influencia en la cohesión social que se da dentro de su territorio, es decir, las condiciones de vida y la dinámica social que se desarrolla en las comunidades que están dentro de su territorio (Takano, 2015).

Figura 2: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud según la OMS



Fuente: Solar e Irwin, 2007

A continuación, se expone el proyecto de Ciudades Saludables iniciado por la OMS en 1992. Este modelo es un análisis general de los activos en salud que son afectados tanto por el gobierno nacional como local. Para el

modelo se crearon un conjunto de 31 indicadores base para medir la salud de una ciudad y se agruparon en cuatro temas con el fin de obtener indicadores para medir y comparar las ciudades a nivel general (Takano, 2015).

1. Salud:

- Mortalidad
- Principales causas de muerte.
- Bajo peso al nacer.

2. Servicios de salud:

- Programa de educación en salud de la ciudad.
- Tasas de inmunización.
- Habitantes por médico de atención primaria.
- Habitantes por enfermera
- Porcentaje de población cubierta por el seguro de salud.
- Disponibilidad de servicios en idiomas extranjeros.
- Debates de salud en el ayuntamiento.

3. Indicadores ambientales:

- Contaminación del aire
- Calidad del agua
- Tratamiento de aguas residuales
- Recolección de residuos domésticos.
- Tratamiento de residuos domésticos.
- Porcentaje de espacio verde
- Locales industriales abandonados.
- Instalaciones deportivas y de ocio.
- Peatonalización
- Rutas para ciclistas
- Acceso a transporte público.
- Variedad de transporte público
- Habitabilidad Urbana
- Manejo de Aguas Pluviales

4. Indicadores socioeconómicos:

- Porcentaje de población en viviendas inadecuadas.
- Personas sin hogar
- Desempleo
- Pobreza
- Disponibilidad de cuidado infantil
- Edad de las madres al momento del nacimiento de los hijos
- Tasa de aborto
- Empleo de personas con discapacidad

Según el diccionario de Real Academia Española, la *peatonalización* consiste en hacer peatonal una calle o una parte de la ciudad impidiendo el tráfico de vehículos por ella (ASALE & ASALE, s/f).

La *habitabilidad urbana* se conceptualiza como una condición habitacional donde la vivienda está integrada físicamente a la ciudad con buena accesibilidad a servicios y equipamientos y rodeada de un espacio público de calidad. Se carece de esta cuando la vivienda aun estando en buenas condiciones, se encuentra en un área vulnerable, marginal o de difícil acceso (Olmos, 2008).

Takano propone que adicionalmente a estos indicadores se deben diseñar medidas que sean útiles y significativas para ser utilizadas a nivel local en las ciudades. Dentro del componente ecológico se encuentran factores como el nivel de ruido, el paisaje, reciclaje, existencia de plan regulador, legislación y reglamentos en políticas públicas que afectan la salud (gestión de residuos, edificaciones, viviendas, prevención y control de enfermedades) disponibilidad de instalaciones comunitarias como centros para el cuidado de discapacitados, materno-infantil, ancianos, centros comunitarios, instalaciones deportivas y ambientales, uso de medios masivos de comunicación, tasa de indigencia, control de roedores e insectos, entre otros (Takano, 2015).

Por otro lado, el doctor y profesor Frank Lawrence en su libro “Expansión Urbana y Salud Publica” expone que los factores más importantes que afectan la salud de las personas que viven en las ciudades son los siguientes:

1. Calidad del aire
2. Calidad del agua
3. Infraestructura urbana para la actividad física
4. Infraestructura para evitar lesiones y muertes por accidentes de tránsito
5. Salud Mental
6. Capital Social (Frumkin, Frank, & Jackson, 2004)

2.4.1 Calidad del aire

La calidad del aire depende tanto de factores biológicos (como los incendios forestales) como de factores antropogénicos como el uso de automóviles, las fábricas, las plantas de poder e incluso el uso de cortadores de césped, entre otros (Frumkin et al., 2004).

La contaminación del aire provoca afectaciones en la salud como asma, cáncer, enfermedades respiratorias y mortalidad prematura. La afectación de la salud de las personas tiene que ver con la cantidad y dispersión de los agentes contaminantes en el aire y con la forma en que fueron expuestas. Las regulaciones del uso de suelo deberían restringir las zonas industriales a sectores que estén alejados de la población (Frumkin et al., 2004).

El crecimiento urbano desorganizado provoca que las personas tengan que desplazarse a diferentes destinos en automóvil o transporte motorizado. El humo de los automotores son el mayor contribuyente a la contaminación del aire, cuando el combustible se quema, se produce monóxido y dióxido de carbono. También se liberan partículas pequeñas que son peligrosas debido a su composición química, en especial las que son menores a 2.5 micrones de diámetro porque son las que penetran más profundamente en los pulmones (Frumkin et al., 2004).

Por otro lado los automotores también contaminan debido a que producen evaporación que se mezcla con el ozono del ambiente y produce lo que comúnmente se denomina “smog”. El ozono está considerado como un irritante de las vías respiratorias (Frumkin et al., 2004).

La contaminación del aire puede causar muertes, sin embargo el resultado más común es la enfermedad, síntomas tales como tos, mayor uso de medicamentos e incremento de ausencias en escuela o trabajo debido a enfermedades respiratorias, incremento de diagnóstico de asma, deterioro del desarrollo de los pulmones en niños, entre otros, que pueden ocurrir por la exposición de horas o incluso años a la contaminación del aire (Frumkin et al., 2004).

La Agencia de Protección al ambiente de Estados Unidos (EPA por sus siglas en inglés) hizo una investigación con respecto a la emisión de teragramos de dióxido de carbono en el 2001 según el medio de transporte para medir el impacto en el calentamiento global y presentó los siguientes resultados: Carros 632,7 teragramos, camiones livianos 460 teragramos, buses 8.6 teragramos, aviones 183.9 teragramos, botes 58,3 teragramos, otros (motocicletas, equipos de construcción, maquinaria agrícola, etc.) 115,8 teragramos (Frumkin et al., 2004).

Aunque se debe promover el uso de transporte no motorizado, es importante considerar que las personas que caminan o van en bicicleta en las áreas de alta contaminación se exponen a un mayor peligro al alargar su exposición a los contaminantes del aire que si fueran en autobús o en auto. Por lo tanto, los esfuerzos deben enfocarse en el cambio de comportamientos y de políticas en el uso de suelos y de patrones de transporte (Frumkin et al., 2004).

2.4.2 Calidad del Agua

El agua es esencial para la salud. Enfermedades como hepatitis, cólera o fiebre tifoidea se transmiten por agua contaminada y por eso es importante

tener separadas las fuentes de agua potable de los desechos humanos. En la actualidad, la diarrea severa por el consumo de agua contaminada sigue matando personas (Frumkin et al., 2004).

El agua debe cumplir dos condiciones necesarias: debe ser limpia (sin contaminantes microbiológicos ni químicos) y además, debe estar disponible en cantidad adecuada. Las personas como adultos mayores, niños y personas con un sistema inmune comprometido son especialmente vulnerables a la contaminación del agua (Frumkin et al., 2004).

2.4.3 Infraestructura urbana para la actividad física

Un entorno adecuado puede favorecer la práctica de la actividad física. Tener sendas de paseo próximas al domicilio o lugar de trabajo se ha relacionado con practicar mayor actividad física. La presencia en el barrio de lugares a los que se pueda ir caminando se asoció con dedicar más tiempo a caminar. Adicionalmente, disponer cerca del domicilio o lugar de trabajo de espacios deportivos se asoció con practicar más actividad física vigorosa en un estudio realizado en España (Jiménez Garnica, 2002).

Cambios la movilidad urbana diaria: las redes de transporte eficientes en tiempo para los desplazamientos largos; facilitar el uso de medios alternativos, como la bicicleta para los desplazamientos intermedios y apostar por el desplazamiento a pie para los desplazamientos cortos ayuda a reducir la contaminación del aire y mejorar la salud de las personas. Si los gobiernos desean que la gente ande o pasee durante sus actividades cotidianas, debe acondicionar las calles para ello. Numerosos estudios señalan que las aceras anchas, zonas verdes, estética agradable, pavimentos en buen estado o la seguridad son factores claves (“Hacia un urbanismo saludable | ELMUNDO.es”, 2014).

Impacto del urbanismo en la actividad física: La inactividad física es un grave problema de salud pública que produce entre otras cosas, muerte prematura, enfermedades crónicas, osteoporosis, pobre salud mental y

obesidad. El entorno físico que incluye el uso que se le da a los terrenos, las características del diseño urbano y el sistema de transporte de una ciudad influyen en los patrones de actividad de las personas y esto a su vez afecta la salud pública de una comunidad (Frank, 2003).

Un estudio realizado por la CDC (Centers for Disease Control and Prevención) determinó que el sedentarismo es el mayor factor de riesgo para la enfermedad coronaria presente en el 58% de los casos reportados en 1999, en contraste, el cigarro se presentó en el 25% de los casos y la obesidad en el 22% de los casos (Frank, 2003).

Aunque la obesidad puede tener un componente genético, la alimentación y la actividad física son factores que son controlados por las personas y la infraestructura física de las ciudades impacta en ambos factores, por ejemplo, tienden a haber menos establecimientos que ofrezcan comida saludable en las áreas donde habitan las personas más pobres de las ciudades (Frank, 2003).

Las ciudades deben ser diseñadas de manera que hagan posible, e incluso faciliten la práctica de actividad física, esto genera mayor interacción social, fomenta una menor dependencia del automóvil, es más seguro para los habitantes y les da a las personas mayores opciones para salir y pasar tiempo fuera de sus casas. Es importante diseñar una infraestructura que aliente comportamientos saludables como el caminar o andar en bicicleta (Frank, 2003).

Realizar actividad física de forma regular tiene una gran cantidad de beneficios más allá de reducir el riesgo de enfermedad crónica y mortalidad prematura. La actividad física mantiene la fuerza muscular, la masa ósea, el funcionamiento adecuado de las articulaciones y juega un papel importante en la salud mental. Las personas tienden a hacer una mejor evaluación de su estado mental según el nivel de actividad física, un fenómeno que se vuelve más evidente conforme envejecen. Numerosos estudios demuestran que la actividad física mejora los síntomas de depresión en adultos (Frank, 2003).

Un ejemplo de intervención en infraestructura es crear ciclovías bien demarcadas que hacen que las personas perciban que es seguro y fácil usar la bicicleta para ir a la escuela o a trabajar. Una infraestructura adecuada y al alcance de todos permite realizar actividad física en periodos cortos lo que hace que las personas lo incorporen como parte de su actividad diaria y que se convierta en un patrón de comportamiento (Frank, 2003).

El uso del espacio público para realizar actividad física se puede clasificar en dos tipos:

1) Actividad Física Utilitaria: Andar en bicicleta o caminar son actividades que tienen ciertas ventajas, son de intensidad moderada, tienen pocas barreras para la participación y lo más importante, pueden ser llevadas a cabo como parte de otras actividades necesarias para las personas como es transportarse. Las actividades que sirven para realizar otra actividad son conocidas como actividades físicas utilitarias (Frank, 2003).

2) Actividad Física Recreativa: Las actividades físicas también pueden tener un fin recreacional, pueden ocurrir en parques, plays, canchas, etc. Los estudios demuestran que aunque los lugares estén cerca de las personas, si las personas perciben que son inseguros (drogas o crimen), de baja calidad (instalaciones en mal estado), o no tienen un buen acceso (no hay aceras para llegar caminando o en bicicleta) estarán subutilizados, en especial por las poblaciones más vulnerables como los niños o ancianos (Frank, 2003).

Por otra parte, existen dos tipos de barreras para realizar actividad física: Las **barreras personales** como el nivel de motivación, capacidad física, financieras, disponibilidad de tiempo, etc. y **las barreras del entorno** que son obstáculos de la infraestructura o la naturaleza (el clima). Se han realizado varios programas en salud pública para que las personas superen las barreras personales para realizar actividad física, sin embargo, es irracional pretender que las personas cambien sus comportamientos cuando la infraestructura desalienta esos cambios (Frank, 2003).

Un estudio llevado a cabo en San Diego con el personal que trabajaba en una base miliar, implementó ajustes en ambas áreas, estilo de vida e infraestructura: construyeron ciclovías, extendieron el horario del gimnasio, organizaron clubes de carreras y ciclismo, crearon un sistema de bonificación por actividad física y cambiaron los menús de los establecimientos de comida. Los investigadores concluyeron que los excelentes resultados en el nivel de actividad física se debió a que contenían elementos de ambas intervenciones, esto porque las intervenciones en el estilo de vida permitieron a los participantes aprovechar los ajustes en la infraestructura (Frank, 2003).

Adicionalmente, es necesario considerar las poblaciones vulnerables y sus obstáculos para realizar actividad física, en el caso de los **adultos mayores**, su caminar más lento, su baja escucha o visibilidad les hace pensar que es mejor reducir su exposición en exteriores. Los **niños**, su tamaño pequeño y limitada experiencia presentan obstáculos para jugar seguros fuera de sus casas. Las **personas en pobreza** por su situación económica tienen menos opciones accesibles para practicar deporte, además, tienden a caminar más, pero no necesariamente en rutas seguras, los estudios muestran una mayor incidencia de accidentes de tránsito en esta población que en la población con mayor nivel económico. Por otro lado, las personas con alguna **discapacidad física** también se enfrentan a diferentes dificultades (Frank, 2003).

Finalmente, hay que recordar que los adultos mayores son la población con mayor crecimiento demográfico, la actividad física juega un rol importante en la salud física y mental de esta población, de hecho, caminar en compañía genera beneficios psicológicos e incrementa la interacción social. En países como Alemania y Holanda como solución a este tema, se han ampliado y mejorado las vías para bicicletas y las aceras para las personas, además se han cambiado las leyes de tránsito para proteger el transporte no motorizado lo que hace que caminar y andar en bicicleta sea más atractivo para los adultos mayores (Frank, 2003).

2.4.4 Infraestructura urbana para evitar lesiones y muertes por accidentes de tránsito

Los datos de la Administración Nacional de Tránsito y Seguridad de Estados Unidos (NHTSA por sus siglas en inglés), han encontrado que las ciudades que tienen mayor densidad de personas donde se realizan viajes de distancias más cortas y mayor uso de transporte público tienen menores tasas de muertes por accidentes de tránsito (Frumkin et al., 2004).

Crear ciudades donde se pueda vivir, trabajar y divertirse sin tener que desplazarse grandes distancias y ofrecer atractivas alternativas de uso de transporte público, disminuye la dependencia del automóvil (Frumkin et al., 2004).

Por otro lado, a nivel mundial se ha promovido el uso de bicicleta y caminar para mejorar la salud física y disminuir la contaminación del aire, sin embargo, primero hay que asegurar que las rutas sean seguras para caminar y andar en bicicleta. Existen tres formas para proteger a los peatones y ciclistas: separarlos de los vehículos, hacerlos más visibles a los conductores y reducir la velocidad de los vehículos (Frumkin et al., 2004).

2.4.5 Salud Mental

Las personas que viven en la ciudad experimentan sentimientos de ansiedad, depresión o soledad y esto hace que sea importante repensar la vida en ciudad. Los fisioterapeutas y médicos se han alarmado debido al aumento de estrés en las personas. Varios estudios han encontrado que conducir un automóvil produce alteraciones fisiológicas caracterizadas por una elevación del ritmo cardíaco, incremento del cortisol y catecolaminas, ansiedad, agitación y sentimientos similares, en especial, cuando se conduce en carreteras urbanas y en situaciones tensas. También se ha encontrado que esta alteración es más marcada en los conductores principiantes (Frumkin et al., 2004).

Diferentes estudios han demostrado que manejar es un factor estresor por sí mismo, se han hecho análisis de orina a conductores luego de 2 horas de conducir y se han encontrado incrementos de los niveles de catecolaminas y corticoesteroides que indican una respuesta al estrés. También se han hecho estudios en personas que conducen grandes distancias o dentro de las ciudades y se ha encontrado que el ritmo cardíaco aumenta en ambos casos (Frumkin et al., 2004).

Muchos factores contribuyen con el estrés al manejar, uno de ellos es la personalidad del conductor. La personalidad hostil, agresiva o violenta alcanza altos niveles al conducir. Por otra parte, los embotellamientos, las construcciones en carretera que retrasan a las personas y las largas distancias recorridas entre el hogar y el trabajo producen estrés en los conductores que viajan diariamente, en estudios de seguimiento se ha visto que las personas que están más expuestas a esas situaciones, se ausentan al trabajo por más días y presentan más cuadros de gripe y tos que las que no se exponen a esos factores, curiosamente las personas que viajan solas reportan mayor hostilidad y ansiedad que las que viajan acompañadas (Frumkin et al., 2004).

Por otro lado, la ira y la frustración al manejar no se limita al auto, sino que puede trasladarse al lugar de trabajo y al hogar y de esta forma, deteriorar las relaciones humanas (Frumkin et al., 2004).

Por otro lado, la expansión urbana no planificada puede contribuir a la depresión en las personas al limitar las oportunidades de realizar actividad física, uno de los tratamientos más efectivos para la depresión. También puede limitar las oportunidades para el contacto interpersonal (Frumkin et al., 2004).

2.4.6 Capital Social

Es conocido que la soledad y el aislamiento son tóxicos para la salud. Por muchos años las relaciones sociales han sido reconocidas como un importante componente de la buena salud. Los investigadores se han enfocado en dos aspectos generales del ambiente social: las características

estructurales y el apoyo social. Las características estructurales se refieren al tipo y número de relaciones sociales que tiene una persona, también llamada, densidad de relaciones. El apoyo social se refiere a la función de esas relaciones medido como la cantidad de apoyo emocional que provee a la persona. Las personas con fuertes redes sociales viven más, interesantemente, el efecto parece ser mayor en hombres que en mujeres (Frumkin et al., 2004).

Por otra parte, desde el punto de vista de la ciudad, el diseño urbano puede influir en la cantidad de aceras y espacios públicos donde los vecinos puedan encontrarse. También tiene influencia la cantidad de cafés, restaurantes, librerías, salones, etc. que son lugares donde existe mayor oportunidad de una interacción social y espontánea entre miembros de la comunidad (Frumkin et al., 2004).

Un aspecto importante a considerar es que el urbanismo puede reducir los efectos de la desigualdad en el ingreso de una comunidad al proveer espacios públicos para uso de todas las personas y esto tiene un impacto en la esperanza de vida de la comunidad (Frumkin et al., 2004).

En 1996 se creó la Asociación de Crecimiento inteligente (www.smartgrowth.org) que es una organización sin fines de lucro que propone una variedad de estrategias de desarrollo y conservación que ayudan a proteger la salud y el entorno natural y hacen que las comunidades sean más atractivas, económicamente más fuertes y más diversas socialmente (Frumkin et al., 2004).

Smart Growth desarrolló un conjunto de 10 principios básicos que han utilizado el modelo de crecimiento inteligente de comunidades que incluye aspectos como mezclar los usos de suelo, crear vecindarios que sean caminables, fomentar el sentido de pertenencia entre los ciudadanos, preservar los espacios abiertos y la belleza natural, proporcionar variedad de opciones de transporte y fomentar la colaboración entre la comunidad y las partes interesadas en las decisiones de desarrollo (Frumkin et al., 2004).

Los espacios públicos son aquellos espacios que un habitante de la ciudad, bien sea habitual o esporádico, puede utilizar sin más limitaciones que ciertas ordenanzas legales y ateniéndose a unas normas de comportamiento aceptadas por el conjunto social, en donde no existe restricción de paso o estancia ni horarios de visita (Arteaga, 2016).

Requisitos para proyectar contacto en las edificaciones urbanas

Los elementos de los proyectos pueden favorecer o inhibir el contacto visual y auditivo entre las personas. Los muros actúan como barreras, los tamaños pequeños de construcciones se asocian a espacios más íntimos y familiares, las calles de circulación a baja velocidad favorecen la circulación lenta y compartida entre peatones y autos y un solo nivel horizontal en las edificaciones mejora la participación (Arteaga, 2016).

Con respecto a los espacios para sentarse en lugares abiertos como plazas, hay que considerar que la gente se sienta donde hay una posibilidad para hacerlo y no necesariamente donde se encuentran los asientos (Arteaga, 2016).

Un componente que atrae gente a los espacios públicos es la comida, sin embargo, por lo general, las ventas ambulantes son combatidas por las administraciones públicas. Por otra parte, un estímulo externo como una escultura, una imagen, actividad o música en el lugar proporciona un vínculo entre la gente y hace que extraños hablen unos con otros como si no lo fueran, esa característica de los espacios físicos puede contribuir a juntar a las personas que provienen de distintas fuentes, es lo que en conjunto, garantiza la vida de los pequeños espacios urbanos (Arteaga, 2016).

Los factores que hacen que los espacios públicos tengan éxito son elementos como el confort e imagen (seguridad, limpieza, lugares para sentarse), el acceso, usos y actividades (tener algo que hacer en el lugar da razón a la gente para visitar el lugar al igual que la frecuencia comunal de eventos) y la sociabilidad (cuando la gente se siente cómoda interactuando

con otras personas, presencia de niños y ancianos, personas en grupos, sentimiento de orgullo y pertenencia) (Arteaga, 2016).

2.5 Contexto: El cantón de Curridabat

El nombre del cantón de Curridabat descende del cacique Corrirabá, que gobernaba la región cuando llegaron los primeros conquistadores españoles. Curridabat fue uno de los asentamientos más antiguos de los españoles en el Valle Central (Municipalidad de Curridabat, 2017).

El cantón fue inaugurado el 1 de enero de 1930 como el cantón número 18 de la Provincia de San José, Costa Rica. En ese mismo año se crea la municipalidad y se celebra la primera sesión del Concejo de la Municipalidad de Curridabat. La población aproximada era de 5.000 habitantes. Curridabat se caracteriza por ser un cantón con un alto grado de desarrollo urbano, económico y educativo y cuenta con una red vial en buenas condiciones (Municipalidad de Curridabat, 2017).

Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes: Ciudad Curridabat 1.208, Villa Granadilla 1.343, Villa Sánchez 1.250 y Villa Tirrases 1.175 (“Censos 2011 | Instituto Nacional de Estadística y Censos”, s/f).

Curridabat es un cantón 100% urbano en el que el 99% de los habitantes tiene acceso a electricidad, agua potable y cuentan con el servicio de recolección de basura. En el 90% de las viviendas hay servicio celular, y televisión convencional (“Censos 2011 | Instituto Nacional de Estadística y Censos”, s/f).

A continuación se presenta un resumen de las características socioeconómicas de las personas y hogares de los distritos que integran el cantón de Curridabat. Los datos han sido tomados del último censo poblacional realizado por el INEC en el 2011 (“Censos 2011 | Instituto Nacional de Estadística y Censos”, s/f).

El dato mas actualizado de población se toma de las Estadísticas Vitales del 2016 del INEC, según el cual, el cantón de Curridabat presentaba una población total de 77.028 personas distribuidas en los siguientes distritos: Curridabat 32.413, Granadilla 17.944, Sánchez 6.494 y Tirrases 20.177 personas.

Los datos puntuales específicos de los indicadores del Censo del 2011 por distrito se encuentran en el Anexo 4.

2.5.1 Distrito: Curridabat

En el distrito de Curridabat se encuentra el 44% de la población y la mitad de los hogares del cantón. Existe una proporción de 86 hombres por cada 100 mujeres. En Curridabat se encuentra el menor porcentaje de población menor de 14 años del cantón (16.5%) y también el mayor porcentaje de población mayor de 65 años (10.5%). La edad promedio de la población es de 35.9 años, la más alta del cantón. La densidad de población es de 4447 habitantes por Km². También presenta el porcentaje más bajo de madres que han tenido hijos en el cantón (64.3%). Presenta el porcentaje más alto de hogares del cantón con jefatura femenina (37.2%) del cual, el 30% representa los hogares de jefatura femenina sin cónyugue. También se encuentra el porcentaje de hogares unipersonales más alto del cantón (17.6%). El 89.4% de la población de Curridabat está asegurada y el 84.2% de los trabajadores se encuentran en el sector terciario de producción (bienes inmateriales como electricidad, agua, comercio, transporte, comunicaciones, educación, servicios sociales, comunales y personales, administración pública, etc.). El 17.7% de la población ocupada trabaja en el sector público, el más alto del cantón. En Curridabat se encuentra un 29.6% de hombres mayores de 15 años que no trabaja. El 1% de los hogares son tugurios, en su mayoría con jefatura masculina y con un promedio de 3.8 personas por tugurio. También se encuentran un 27.4% de viviendas alquiladas. El 59.8% de los hogares tienen carro, y más de la mitad de los hogares tienen internet, televisión por cable y computadora.

2.5.2 Distrito: Granadilla

El distrito de Granadilla tiene un 23% de población del cantón y una densidad de 4333 habitantes por Km². Tiene un 6.9% de población mayor de 65 años y la edad media de la población es de 32.5 años. Tiene la mitad de hogares que Curridabat (4210 hogares) de los cuales el 59% son de jefatura masculina y un promedio de 3.5 personas por hogar. Granadilla presenta el porcentaje de población con una discapacidad más alto del cantón (10.3%) de los cuales, el 3.9% tienen entre 0 y 17 años. Por otro lado, el 37.3% de la población mayor de 65 años tiene alguna discapacidad. El 1.4 de la población de Granadilla se auto identificó como indígena, la más alta del cantón. El 1.5% de la población trabajan en el sector primario, el 18.3% en el sector secundario y el 80.2% en el sector terciario. El porcentaje de viviendas tipo tugurio es del 0.5% y el promedio de personas por tugurio es de 4.5, el más alto del cantón. El 71% de las personas tienen televisión por cable, el 52% tienen computadora portátil o de escritorio y conexión a internet. Hay un promedio de 2.5 celulares por vivienda habiendo un promedio de 3.5 personas por hogar.

2.5.3 Distrito: Sánchez

El distrito de Sánchez tiene un 8% de población del cantón y la densidad más baja del cantón, 1286 habitantes por Km², también tiene la menor cantidad de hogares. La proporción es de 81 hombres por cada 100 mujeres. El 18.6% de los habitantes es menor de 15 años, el 73.8% tiene entre 15 y 64 años y el 7.6% es mayor de 65 años. La edad media de la población es de 35.5 años y el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 1.7, el más bajo del cantón, aunque tiene el porcentaje más alto de mujeres en edad fértil. Un 10.1% de las madres son madres solteras y tiene el porcentaje más bajo de madres adolescentes del cantón (0.6%). También tiene el porcentaje más bajo de hogares con jefatura femenina (23.2%). Con respecto a la discapacidad, tiene el porcentaje más bajo de personas con discapacidad (7.8%). El 90.7% de la población está asegurada por medio de la CCSS y el 50.2% es asegurado

directo. Solo un 0.2% de la población mayor de 65 años asiste a un centro diurno. El 78.6% de la población se encuentra estudiando, del cual el 73.7% lo hace en un centro privado. El 92.7% de la población mayor de 15 años tiene secundaria, sin embargo, solo el 65,6% de las mujeres tienen educación superior con respecto al 82.2% de los hombres. Presenta la tasa más alta de escolaridad promedio (13.7 años de educación aprobados). Un alto porcentaje de la población ha usado celular, internet y computadora en los últimos 3 meses. Presenta las tasas de desempleo más bajas, el 85.1% trabaja en el sector privado y el 60% de la población trabaja fuera del cantón. El 67.6% de la población separa los residuos en plástico, vidrio o aluminio.

2.5.4 Distrito: Tirrases

El distrito de Tirrases tiene un 25% de población y la densidad más alta del cantón con 8398 habitantes por Km². La proporción es de 94 hombres por cada 100 mujeres y la edad media de la población es de 29.2 años. El 27.2% de los habitantes es menor de 15 años, el 67.1% tiene entre 15 y 64 años y el 5.7% es mayor de 65 años. Tirrases tiene una relación de dependencia alta, el 49% de las personas son menores de 14 años o mayores de 65 años. El promedio de hijos por mujer es de 2.3, el porcentaje de madres es de 72.2% de las mujeres en edad fértil, del cual el 16.6% son madres solteras y el 4.6% son adolescentes. Uno de cada 3 hogares tiene jefatura femenina. El 21% de la población no está asegurada. El 6.5% de la población mayor de 65 años asiste a centros diurnos. En Tirrases se encuentra el mayor porcentaje de analfabetismo del cantón, solo el 63.7% de la población entre 5 y 24 está estudiando, del cual el 86.8% asiste a un centro público de enseñanza. La mitad de la población tiene secundaria, pero solo el 15.7% de la población mayor de 17 años alcanzo el nivel de educación superior. La escolaridad promedio es de 8 años, la más baja del cantón. El 40% de la población tiene acceso a internet. En cuanto al empleo, el 3.9% de la población mayor de 15 años se encuentra desempleada. El 0.9% trabaja en el sector primario, el 24.7% en el sector secundario y el 74.4% en el sector terciario. El 20.7% de la

población que trabaja, lo hace por cuenta propia. El 43.4% de la población trabaja en el mismo cantón. Uno de cada tres hogares de Tirrases presentan al menos una carencia o necesidad básica insatisfecha, en especial albergue digno y conocimiento. El 8% de las viviendas se encuentran en precarios. El 90% de las viviendas tienen celular y televisor convencional, menos del 30% tienen computadoras, internet y/o carro. El 82% de personas se identificaron como blancos o mestizos, los demás se identificaron como indígenas, chinos, negros o mulatos.

2.5.5 Ciudad Dulce: La visión de desarrollo de Curridabat

A lo largo de los últimos años, la Municipalidad de Curridabat ha implementado una amplia variedad de iniciativas para mejorar el bienestar de los ciudadanos a través del incremento del contacto con la naturaleza y el mantenimiento de áreas públicas más verdes y biodiversas. Estas acciones están dirigidas a ofrecer soluciones novedosas como respuesta a la multiplicidad de demandas ambientales que encaran las ciudades y las sociedades en la actualidad. En el año 2015, el despacho de la Alcaldía, a través de su Equipo de Innovación, inició el proceso de conceptualización de una nueva visión para la ciudad: Curridabat como una “Ciudad Dulce”. El concepto central en esta nueva visión de desarrollo urbano es que una *ciudad dulce* considera a los organismos polinizadores como los agentes de prosperidad más eficientes, y que al favorecer su bienestar, se promueve un efecto expansivo que tiene impactos positivos en un gran número de aspectos de la vida en las ciudades. La visión de Ciudad Dulce busca mejorar la manera en la que todos los miembros de la comunidad experimentan el lugar en el que viven. Las ciudades cuentan por lo general con un capital natural que debe ser manejado de manera responsable, para asegurar que pueda continuar ofreciendo servicios ecológicos vitales para el funcionamiento de las comunidades y oportunidades de sustento para los ciudadanos (Municipalidad de Curridabat, 2018).

El punto de inicio para el desarrollo sostenible es una ciudad biodiversa, inmersa en un sistema natural. La municipalidad ha trabajado en construir una ciudad más segura estabilizando los impactos del clima, logrando una reducción en la escorrentía y el impacto de las tormentas y las ráfagas intensas de viento, así como una mitigación aceptable de las altas temperaturas; también se ha trabajado en crear una ciudad más disfrutable promoviendo la existencia de espacios para la recreación y la interacción social; una ciudad más saludable, mejorando la calidad del agua y del aire, el espacio disponible para las actividades físicas, y el bienestar psicológico que se logra conectando a los ciudadanos con la naturaleza; más atractiva, mejorando cómo los ciudadanos experimentan la naturaleza a través de paisajes diversos; más próspera, promoviendo la seguridad alimentaria y la disponibilidad de recursos; y más sostenible, asegurando el secuestro de carbono y la mitigación del cambio climático (Municipalidad de Curridabat, 2018).

El cantón de Curridabat abarca un área total de 16.04 km², de los cuales 1.42 km² se encuentran dedicados a sus 90 parques urbanos y otras áreas comunales. Esto representa el 8.9% del área total de la ciudad. La distribución de parques por distrito es la siguiente: (Municipalidad de Curridabat, 2018).

Tabla 2: Distribución de área de parques por distrito. Cantón de Curridabat

Distritos	Área Total en km ²	Porcentaje de Área del Cantón	Número de Parques	Área Total Dedicada a Parques en km ²	Porcentaje de Área Distrital Dedicada a Parques
Curridabat	6,57	40,9	29	0,22	3,3
Granadilla	3,41	21,3	18	0,16	4,6
Sánchez	4,17	26,0	17	0,13	3,0
Tirrases	1,89	11,8	11	0,91	4,8
Cantón de Curridabat	16,04	100	75	1,42	8,9

Fuente: Sección de Parques, Municipalidad de Curridabat, 2018

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 Introducción a la metodología utilizada

En este apartado se procede a explicar la metodología de investigación, las fases que la componen y las actividades por desarrolladas en cada una de estas fases.

Para efectos de esta investigación se elige el enfoque cuantitativo que permite conocer la frecuencia, amplitud y magnitud de los activos en salud (variables) gestionados por el gobierno local que tienen impacto en la capacidad de los ciudadanos para mantener la salud a partir de su hábitat y ambiente ecológico. La taxonomía permite la identificación y clasificación ordenada de esos activos.

Según el tiempo de ocurrencia y la recolección de la información se realiza un estudio de tipo **retrospectivo** ya que se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado. Según el periodo y secuencia del estudio se clasifica como un estudio **transversal** ya que se estudia las variables en un determinado momento al hacer un corte en el tiempo. Según el análisis y el alcance de los resultados se clasifica como un estudio **descriptivo** ya que se enfocó en determinar como estaba la situación de las variables que se estudiaron. Este tipo de estudio lo que busca es caracterizar el problema y proveer bases para otros estudios descriptivos (Pineda et al., 1994).

A continuación se presenta una exposición del proceso seguido en esta investigación, con énfasis en las etapas que lo comprenden.

3.2 Diseño de la investigación. Pasos y etapas del proceso

3.2.1 Descripción del área de estudio: Contexto

Según Pineda, la descripción del área de estudio debe contener todas las características del lugar donde se realizará la investigación, ya sea una

zona geográfica, una población o una institución. Debe incluir todos los aspectos que la diferencian de otras áreas y que puedan ser de importancia al realizar el estudio e interpretar los hallazgos. (Pineda *et al.*, 1994)

Se eligió la Municipalidad de Curridabat debido a la gestión innovadora de los últimos gobiernos quienes han estado implementando varias acciones para mejorar el bienestar de los ciudadanos a través del aumento del contacto con la naturaleza, como la creación y mantenimiento de áreas públicas más verdes y el contacto directo con los barrios, entre otros muchos esfuerzos. En el 2015, la Alcaldía, por medio de su equipo de Innovación, comenzó a conceptualizar una visión completamente nueva para la ciudad: Curridabat como una Ciudad Dulce. Esa visión busca mejorar la forma en que todos los miembros de la comunidad experimentan el lugar donde viven. (Municipalidad de Curridabat, 2018)

La gestión municipal ha sido reconocida a nivel internacional al ganar diferentes premios por los alcances de la iniciativa de Ciudad Dulce tales como Premio al Mejor Plan Urbano por la propuesta “Plan Urbano de Curridabat, Curridabat, Costa Rica” en el 2014 otorgado en el Congreso para el Nuevo Urbanismo, “Prácticas Innovadoras para la Nueva Agenda Urbana” de Naciones Unidas, y premio por la propuesta “Ciudad Dulce: venciendo el antagonismo ciudad-naturaleza. Un plan para recuperar la naturaleza urbana para una ciudad más saludable, Curridabat, Costa Rica” en el 2018 en el Congreso para el Nuevo Urbanismo.

3.2.2 Definición y medición de variables

Según Pineda, la identificación de las variables de estudio es muy importante, sin embargo, no basta con identificarlas, es necesario definir en forma precisa qué es lo que se va a estudiar y cómo se va a entender cada término a fin de evitar confusiones o ambigüedades (Pineda *et al.*, 1994).

El proceso de operacionalización de una variable consiste en precisar al máximo el significado que se le otorga a esa variable en un determinado

estudio y explicar cómo se mide. Dicha operacionalización se logra a través de un proceso que transforma una variable en otras que tengan el mismo significado y que sean susceptibles de la medición empírica. Para lograrlo, las variables se descomponen en otras más específicas llamadas dimensiones. A su vez, es necesario traducir estas dimensiones a indicadores para permitir la observación directa. (Pineda et al., 1994).

Lo que determina que una variable sea cualitativa es el hecho de que no puede ser medida en términos de la cantidad de la propiedad presente, sino que solo se determina la presencia o no de ella, las variables cuantitativas son aquellas cuya magnitud puede ser medida en términos numéricos, que los valores de los fenómenos se encuentran distribuidos a lo largo de una escala. Las variables cuantitativas pueden ser clasificadas en continuas y discontinuas. Las primeras son aquellas cuya unidad de medición no puede ser fraccionada. (Pineda et al., 1994).

A continuación se muestra la tabla 3 en la que se hace una extracción de los activos en salud a nivel mundial identificados por diferentes autores en el marco teórico de esta investigación. Posteriormente se procede a clasificarlos según si corresponden o no a las competencias municipales contempladas en las leyes 4574 y 7794 del Código Municipal que rige el quehacer de los gobiernos locales en Costa Rica.

Por lo tanto, la tabla 3 muestra los activos en salud identificados según los autores Takano, Lawrence, Frumking et al, Arteaga, Contel y Llobel. Se hace una primera clasificación basada en si corresponden o no a una competencia municipal de los gobiernos locales en Costa Rica.

Tabla 3: Activos en salud según diferentes autores y su correspondencia con las competencias exclusivas de los gobiernos locales según el Código Municipal de Costa Rica

Takano	Lawrence	Frumking et al	Arteaga	Contel y Llobel	Activos en salud	Competencia Municipal según Ley 4 574 y 7 794
X					Mortalidad	No
X					Principales causas de muerte: Enfermedades Crónicas no Transmisibles	No
X					Bajo peso al nacer.	No
X					Programa de educación en salud para la ciudad	No
X					Tasas de inmunización.	No
X					Habitantes por médico de atención primaria	No
X					Habitantes por enfermera	No
X					Porcentaje de población cubierta por el seguro de salud	No
X					Disponibilidad de servicios en idiomas extranjeros	No
X					Debates de salud en el ayuntamiento	No
X	X				Calidad del aire	No
X	X				Calidad del agua	No
X					Tratamiento de aguas residuales	No
X					Recolección de residuos domésticos	Ley 4 574 (inciso 4)
X					Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje	Ley 4 574 (inciso 4)
X					Porcentaje de espacio verde	Ley 4 574 (inciso 4)
X	X				Cantidad de instalaciones deportivas.	
X			X		Disponibilidad de infraestructura urbana para actividad física	Ley 4 574 (inciso 3)
X			X		Cantidad de Instalaciones para el ocio o recreación	Ley 4 574 (inciso 3)
X					Peatonalización	Ley 4 574 (inciso 4)
X					Disponibilidad de ciclovías	Ley 4 574 (inciso 4)
X					Facilidad de acceso a transporte público	Ley 4 574 (inciso 4)
X					Variedad de transporte público	No
X					Manejo de Aguas Pluviales	Ley 276 (Ley de Aguas)
X					Habitabilidad Urbana	No
X					Porcentaje de población en viviendas inadecuadas.	No
X					Personas sin hogar	No
X					Desempleo	No
X					Pobreza	No
X					Disponibilidad de instalaciones comunitarias para cuidado infantil	Ley 4 574 (inciso 3)
X					Edad de las madres al momento del nacimiento de los hijos	No
X					Tasa de aborto	No
X					Disponibilidad de empleo para personas con discapacidad	No
X					Nivel de ruido	No
X				X	Conservación de espacios de belleza natural (paisaje)	Ley 4 574 (inciso 7)
X					Regulación del uso de suelos	Ley 7 794 (inciso A)

X			Legislación y reglamentación de políticas públicas que afectan la salud de los ciudadanos del cantón (gestión de residuos, edificaciones, viviendas, prevención y control de enfermedades)	Ley 4 574 (inciso 10)
X			Disponibilidad de instalaciones comunitarias para el cuidado de discapacitados	Ley 7 794 (inciso G)
X			Disponibilidad de instalaciones comunitarias para los ancianos	Ley 7 794 (inciso G)
X			Uso de medios masivos de comunicación	No
X			Tasa de indigencia	No
X			Control de roedores e insectos	No
X	X	X	Infraestructura vial que evite lesiones y muertes por accidentes de tránsito a peatones.	Ley 4 574 (inciso 4)
	X		Salud Mental asociada al acto de conducir un automóvil	No
	X		Densidad de relaciones: Tipo y numero de relaciones sociales de una persona	No
	X		Apoyo emocional entre las personas	No
X	X	X	Aceras donde los vecinos puedan encontrarse. Creación de vecindarios que sean caminables	Ley 4 574 (inciso 4)
	X		Cantidad de lugares donde existe mayor oportunidad de una interacción social como cafés, restaurantes, librerías, salones, etc.	Ley 4 574 (inciso 3)
		X	Frecuencia de actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura	Ley 4 574 (inciso 3)
		X	Colaboración entre la comunidad y las partes interesadas en las decisiones de desarrollo local	Ley 4 574 (inciso 10)
		X	Espacios públicos seguros	No
		X	Espacios públicos limpios	Ley 4 574 (inciso 4)
		X	Espacios públicos con diferentes usos	Ley 4 574 (inciso 3)
		X	Espacios públicos con alumbrado	No

Fuente: Elaboración Propia

Una vez definidas las variables de tal forma que faciliten la observación empírica es necesario considerar el tipo de medición que debe realizarse para lograr lo planteado en la investigación (Pineda et al., 1994). Por lo tanto, se procede a realizar el cuadro de operacionalización de variables según la metodología propuesta por Pineda que contempla las variables, su definición conceptual, las dimensiones y los indicadores con su definición operacional, tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4: Operacionalización de variables

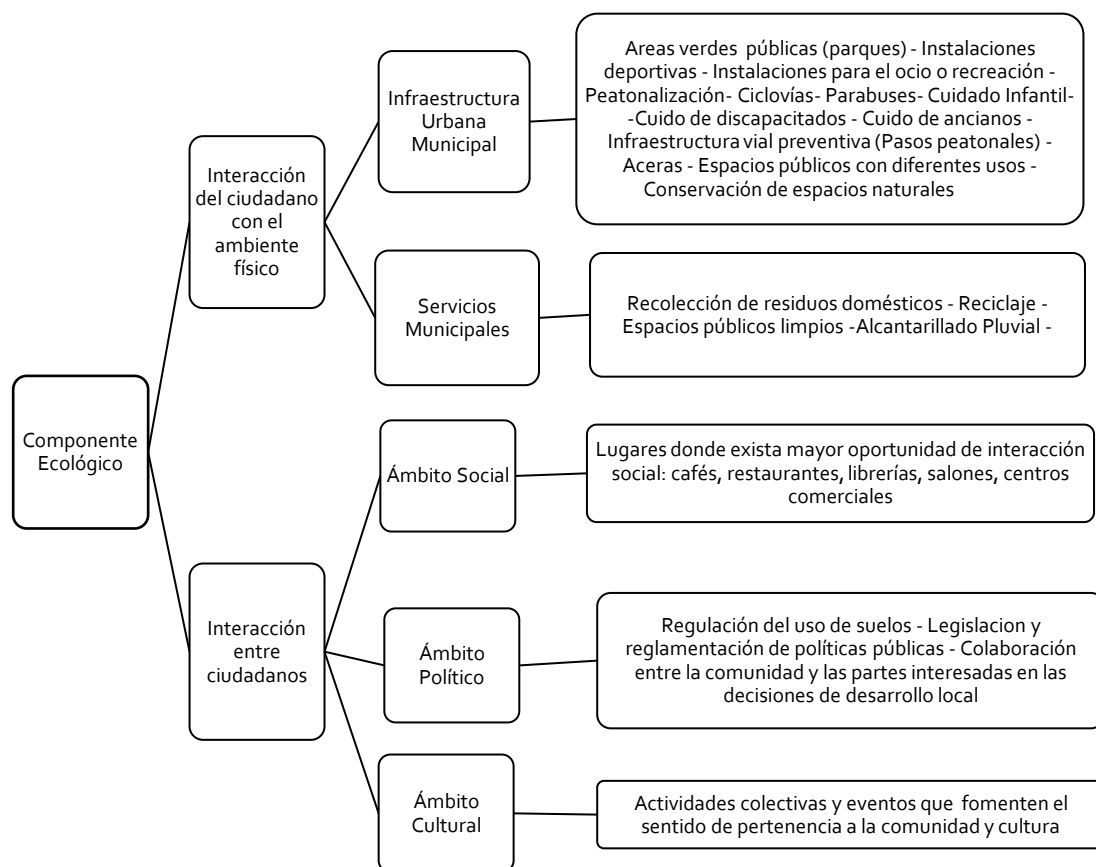
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES (VARIABLES CONTENIDAS EN LA DEFINICIÓN CONCEPTUAL)	INDICADORES DEFINICIÓN OPERACIONAL
Activos en salud	Recurso que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar así como para ayudar a reducir las desigualdades sanitarias	Recolección de residuos domésticos	% del territorio que recibe el servicio de recolección de residuos domésticos
		Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje	% del territorio que recibe el servicio de recolección de residuos para reciclaje
		Porcentaje de espacio verde	% del territorio distrital dedicado a áreas verdes
		Cantidad de instalaciones deportivas. Disponibilidad de infraestructura urbana para actividad física	Cantidad de ciudadanos / Infraestructura pública destinada al aprendizaje y práctica de actividades deportivas
		Cantidad de Instalaciones para el ocio o recreación	Cantidad de ciudadanos / Infraestructura pública destinada al descanso o entretenimiento de las personas
		Peatonalización	Cantidad de metros lineales de vías para automóviles que fueron convertidas en vías peatonales para aumentar la convivencia y la comodidad a los peatones
		Disponibilidad de ciclovías	Cantidad de metros lineales de vías exclusivas para bicicletas
		Facilidad de acceso a transporte público	Infraestructura pública para el acceso a transporte público (parabuses)
		Manejo de Aguas Pluviales	Porcentaje del territorio que recibe el servicio de alcantarillado para el manejo de aguas llovidas
		Disponibilidad de instalaciones comunitarias para cuidado infantil	Cantidad de familias con niños menores de 12 años que requieren la atención de sus hijos / instalaciones donde se atienden niños menores de 12 años
		Conservación de espacios de belleza natural (paisaje)	% del territorio distrital dedicado a áreas de conservación natural (espacios naturales que son protegidos por ley)
		Regulación del uso de suelos	Plan Regulador existente o ausente
		Legislación y reglamentación de políticas públicas que afectan la salud de los ciudadanos del cantón (gestión de residuos, edificaciones, viviendas, prevención y control de enfermedades)	Cantidad de políticas públicas ligadas a la salud establecidas desde el gobierno local
		Disponibilidad de instalaciones comunitarias para el cuidado de discapacitados	Cantidad de familias con discapacitados que requieren ayuda/ cantidad de

Disponibilidad de instalaciones comunitarias para los ancianos	Instalaciones donde se atienden personas con discapacidad Cantidad de familias con adultos mayores que requieren cuidado / instalaciones por distrito
Infraestructura vial que evite lesiones y muertes por accidentes de tránsito a peatones.	Cantidad de intervenciones con el fin de proteger a los peatones (pasos peatonales)
Aceras donde los vecinos puedan encontrarse. Creación de vecindarios que sean caminables	% del territorio que cuenta con aceras construidas y en buen estado
Cantidad de lugares comerciales donde existe mayor oportunidad de una interacción social como cafés, restaurantes, librerías, salones, centros comerciales etc.	% de área comercial o de uso mixto donde puedan acudir las familias, amigos o vecinos que fomentan la interacción entre las personas
Frecuencia de actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura	Cantidad de ciudadanos por distrito / Cantidad de actividades colectivas generadas desde el gobierno local que promuevan la cultura y el sentido de pertenencia en los ciudadanos
Colaboración entre la comunidad y las partes interesadas en las decisiones de desarrollo local	% de participación vecinal en la planificación territorial de su comunidad
Espacios públicos limpios	% del espacio público que recibe mantenimiento y se encuentra limpio
Espacios públicos con diferentes usos	% de espacio público que tiene usos mixtos para diferentes poblaciones: niños, adultos, jóvenes y adultos mayores

Fuente: Elaboración Propia

A continuación se presenta el modelo de Clasificación Taxonómica de los Activos en salud según las competencias municipales dentro del componente ecológico.

Figura 3: Modelo de Clasificación Taxonómica de los activos en salud de los gobiernos locales para Costa Rica



Fuente: Elaboración Propia

3.2.3 Universo y muestra

Según Pineda, el universo es el conjunto de individuos u objetos del que se desea conocer algo en una investigación, la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. Por otro lado, la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo (Pineda et al., 1994).

Para efectos de este estudio, el universo y la muestra son el mismo ya que la unidad de análisis son los activos en salud de cada uno de los cuatro distritos del cantón de Curridabat: Curridabat, Sánchez, Granadilla y Tirrases.

3.2.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Es necesario determinar y plantear los métodos, las técnicas de recolección de datos y el tipo de instrumento que se utilizó en esta investigación. El "método" se define como el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos (observación o encuesta). La "técnica" se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información (Pineda et al., 1994).

Las fuentes primarias son aquellas de las cuales se obtiene información por medio del contacto directo con el sujeto de estudio, a través de técnicas como son la entrevista, la observación y el cuestionario, entre otras. Las fuentes secundarias se refieren a la información que se obtiene de documentos de diferente tipo (Pineda et al., 1994).

Para esta investigación se utilizó el método de observación que se define como el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con el esquema previsto y según el problema que se estudia (Pineda et al., 1994). Se observaron las características y condiciones de los activos en salud. Se procedió a hacer una observación no participante.

Se eligió utilizar la observación estructurada para la recolección de datos, por lo que se decidió elaborar un formulario como instrumento para obtener la información requerida. El formulario contiene preguntas cerradas donde el encuestador se limita a registrar las respuestas obtenidas. En la mayoría de

los casos, los funcionarios facilitaron los documentos oficiales tales como informes, mapas y bases de datos para la extracción de los datos.

El término confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos. Se dice que un instrumento es confiable si se obtienen medidas o datos que representen el valor real de la variable que se está midiendo y si estos datos o medidas son iguales al ser aplicados a los mismos sujetos u objetos en dos ocasiones diferentes, o en el mismo momento pero aplicando diferente instrumento, o al ser aplicados por diferentes personas. La validez es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir (Pineda et al., 1994).

La municipalidad de Curridabat se encuentra organizada en tres grandes departamentos: hábitat, inteligencia territorial y hacienda municipal. Cada departamento está compuesto por distintos sub-departamentos, los cuales generan o tienen acceso a la información de cada distrito según sus funciones. En el anexo 6 se encuentra el instrumento para la recolección de datos y el registro de activos en salud de la Municipalidad de Curridabat.

3.2.5 Procedimientos para la recolección de la información

A continuación se describe el proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de la ejecución del estudio.

Autorización: Se solicitó autorización a la directora de Alcaldía de la Municipalidad de Curridabat, la ingeniera Irene García para proceder con la recolección de la información que fue proporcionada por los funcionarios municipales según su área de trabajo. En el Anexo 5 se encuentra la carta de autorización firmada por la ingeniera.

Programación de citas: Se procedió a solicitar una reunión individual con los funcionarios y se agendaron las citas según la disposición de tiempo de cada uno de ellos. Se procedió a colocar las reuniones en el plazo más cercano y se contactó a cada persona el día anterior para confirmar la reunión.

Cronograma de actividades: A continuación se propone un cuadro con el cronograma de actividades.

Tabla 6: Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Revisión del protocolo	X					
Diseño instrumentos		X				
Recolección de datos			X	X		
Procesamiento y análisis de datos					X	
Informe final						X

Fuente: Elaboración Propia

3.2.6 Plan de análisis

Según Pineda es necesario determinar cómo se va a agrupar, clasificar y resumir la información recolectada. Los datos se tabularon con la ayuda de una computadora y se procedió a hacer el proceso del análisis. Pineda expone que el tipo de análisis de la información depende del tipo de investigación y de la información recolectada. Los datos cuantitativos se refieren a información numérica sobre variables cuyos valores se miden en grados. La estadística descriptiva sirve para describir y sintetizar datos utilizando distribuciones de frecuencia, promedios, porcentajes y varianza, entre otros. Por la naturaleza de los datos que se recolectaron para esta investigación, se elige un análisis de tipo cuantitativo. (Pineda et al., 1994).

Para la presentación de los resultados se crearon unos perfiles de comunidades que muestran como ha sido la gestión municipal y la distribución de recursos que influyen directamente en la salud de los ciudadanos por distrito. Adicionalmente se presentan tablas comparativas de resultados que muestran la evaluación de la distribución de los activos en salud por distrito.

3.2.7 Garantía ética

Esta investigación tiene como objeto de estudio los activos en salud de la Municipalidad de Curridabat y no requiere el uso de información personal de los curridabatenses ni de los funcionarios de la municipalidad por lo que no aplican los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, ni justicia que se requieren para las investigaciones que involucran seres humanos.

El contacto con los funcionarios municipales fue exclusivamente para el suministro de los datos y documentos con información distrital necesarios para completar el instrumento de la investigación.

Con respecto al resguardo de información, los documentos físicos que fueron proporcionados por la municipalidad fueron digitalizados y devueltos a la municipalidad. Todo el conjunto de documentos se colocó en una carpeta de documentos digitales que luego fueron respaldados en un CD y se protegió con una clave que solo el investigador conoce para evitar que otras personas hagan uso de la información sin autorización.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento para la recolección de los datos.

En la sección 4.1 se presentan los resultados del análisis individual de cada una de las 22 variables de activos en salud en los cuatro distritos que integran el cantón de Curridabat: Curridabat, Granadilla, Sánchez y Tirrases.

Posteriormente, en la sección 4.2 se presentan los resultados del análisis del subconjunto de variables de cada una de las 5 subcategorías que componen el modelo taxonómico salutogénico: infraestructura urbana municipal, servicios municipales, ámbito social, ámbito político y ámbito cultural.

Por último, en la sección 4.3 se presenta el análisis global de resultados que genera un indicador global de la distribución de recursos a nivel distrital que ha realizado la Municipalidad de Curridabat y que impactan en la salud pública de los ciudadanos de cada uno de los distritos del cantón de Curridabat. Según Garay, las desigualdades en salud pueden ser producto de los factores epidemiológicos como los lugares o la cultura, entre otros.

4.1 Análisis individual de variables de activos en salud

Según Hernán (sf) un “activo de salud” se define como cualquier factor (o recurso), que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar así como para ayudar a reducir las desigualdades sanitarias.

A continuación se presenta el análisis de cada una de las 22 variables de activos en salud que son de competencia exclusiva de la Municipalidad de

Curridabat. Cada dato se analiza dentro del distrito para valorar su congruencia con respecto a los habitantes de cada distrito. Posteriormente se le otorga una calificación de 1 a 10. Se toman los datos de los 4 distritos y se le otorga un 10 al distrito con el mejor indicador y los demás distritos se distribuyen con respecto a ese indicador aplicando la regla de 3, es decir, la calificación sirve para estimar si la distribución de activos en salud responde al criterio de distribución igualitaria de recursos ya que los gobiernos locales están llamados a velar por igual por los intereses de todos los ciudadanos del cantón.

4.1.1 Variable 01: Espacio de área verde

Según Javier Contel (2007), los espacios verdes son un componente vital del metabolismo de la ciudad, proporciona aire limpio y elimina la contaminación atmosférica, además de ser un elemento de equidad urbana, al proporcionar el mismo beneficio a todos los ciudadanos del cantón.

Los datos obtenidos muestran que el distrito de Tirrases cuenta con 30,16 m² de área verde destinada a parques por cada habitante, la más alta en el cantón. Por el contrario, el distrito central (Curridabat) cuenta con la menor cantidad metros cuadrados de área verde por habitante.

Tabla 7. Espacio de área verde

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Población total (según datos del INEC, 2016)	32 413	17 944	6 494	30 177
Area total del territorio distrital dedicado a parques de uso público (m ²)	220 000	160 000	130 000	910 000
m² dedicados a parques por habitante	6,79	8,92	20,02	30,16
Calificación de 1 a 10	2,25	2,96	6,64	10,00

4.1.2 Variable 02: Instalaciones deportivas

La práctica del deporte y el ejercicio físico mejora la autoestima y la salud física y mental. Si se practica de forma colectiva promueve la vida social y en general una ciudad más saludable según Javier Contel (2007).

En la tabla 8 se puede observar que el distrito de Curridabat centro presenta la mayor cantidad de metros cuadrados de instalaciones deportivas por habitante, es importante considerar que en el centro de Curridabat se Localiza el Estadio Municipal Lito Monge, el cual es utilizado por del Comité Cantonal de Deportes para una gran cantidad de actividades deportivas distintas como voleibol, fútbol, baloncesto, fútbol sala, balonmano femenino y masculino, atletismo, boxeo, taekwondo, karate kyokushinkai, ajedrez, gimnasia artística y en las instalaciones de la Piscina Municipal se practica natación y tiro con arco.

El distrito de Sánchez es el distrito que presenta la menor cantidad de m² destinados dedicados al deporte por habitante.

Tabla 8. Instalaciones deportivas

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Población total (según datos del INEC, 2016)	32 413	17 944	6 494	30 177
Cantidad de m ² destinados exclusivamente al aprendizaje y práctica de actividades deportivas	43 179	11 372	1 783	20 192
m² dedicado al aprendizaje y práctica de actividades deportivas por habitante	1,3	0,6	0,3	0,7
Calificación de 1 a 10	10,00	4,76	2,06	5,02

4.1.3 Variable 03. Instalaciones para el ocio o recreación

Las estrategias locales de apoyo a la población urbana dirigidas a mejorar el ambiente físico de las ciudades, repercuten de forma positiva en esta población al brindarles espacios físicos para su desarrollo y convivencia y facilitarles llevar un estilo de vida saludable.

Los datos muestran que el distrito de Sánchez tiene la mayor cantidad de parques, con una distribución de 2,62 parques por cada 1000 habitantes, por otro lado, el distrito central cuenta con solo medio parque por cada 1000 habitantes.

Tabla 9. Instalaciones para el ocio y recreación

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Población total (según datos del INEC, 2016)	32 413	17 944	6 494	30 177
Cantidad de infraestructura pública destinada al descanso o entretenimiento de las personas (parques públicos)	18	11	17	29
Cantidad de parques por cada 1000 ciudadanos	0,56	0,61	2,62	0,96
Calificación de 1 a 10	2,12	2,34	10,00	3,67

4.1.4 Variable 04. Peatonalización

La Peatonalización es el proceso de convertir en peatonal una calle o una parte de la ciudad impidiendo el tráfico de vehículos por ella. Este tipo de intervenciones mejoran la movilidad urbana y la seguridad del peatón, disminuye el uso abusivo e indiscriminado del automóvil y por lo tanto, la contaminación del aire por los motores y la contaminación sónica. Según Frumkin (2004), aunque la contaminación del aire puede causar muertes, el resultado más común de la contaminación es la enfermedad que provoca tos, mayor uso de medicamentos, incremento de ausencias al centro de trabajo o estudio y otras enfermedades respiratorias.

El departamento de Gestión Vial de la municipalidad indicó que no se han convertido vías vehiculares en vías peatonales, el trabajo del departamento se ha enfocado principalmente en recuperar el espacio peatonal en malas condiciones, principalmente mejorar las aceras del cantón.

Tabla 10. Peatonalización

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de metros lineales de vías para automóviles que fueron convertidas en vías peatonales para aumentar la convivencia y la comodidad a los peatones	0	0	0	0
Calificación de 1 a 10	0	0	0	0

4.1.5 Variable 05. Disponibilidad de ciclovías

Las ciclovías ofrecen una mayor seguridad a los ciclistas, invitan a que más personas usen la bicicleta como medio de transporte en la ciudad y esto descongestiona el tráfico y disminuye la contaminación y los problemas de estacionamiento, lo cual es conveniente para todos los ciudadanos. Según Frank (2003), una infraestructura adecuada para las bicicletas permite que las personas incorporen la actividad física dentro de sus actividades diarias y se establezca un patrón de comportamiento perdurable en el tiempo.

El departamento de Gestión Vial de la municipalidad indicó que en la actualidad no existen ciclovías. Los proyectos de ciclo-inclusión los han enfocado en la educación de usuarios ciclistas mediante cursos de ciclismo urbano impartido en los Centros de Desarrollo Humano de la Municipalidad.

Tabla 11. Disponibilidad de ciclovías

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de metros lineales de vías exclusivas para bicicletas	0	0	0	0
Calificación de 1 a 10	0	0	0	0

4.1.6 Variable 06. Facilidad de acceso a transporte público

El departamento de Gestión Vial ha llevado a cabo un proceso de remodelación y reemplazo de las parabuses en el cual se han ido construyendo nuevas parabuses para ofrecer mayor comodidad del usuario, además, la estructura incluye hamacas para hacer la estancia del usuario más cómoda y divertida.

El distrito que muestra el mayor porcentaje de avance en el proyecto de parabuses es Granadilla con un 85,71%, seguido por Tirrases con un avance del 68,75%. El distrito que muestra el menor avance es Sánchez con un 12,50%.

Al hacer uso de los datos recopilados por el INEC en el censo del 2011, se encuentra que Tirrases y Granadilla son los distritos con mayor porcentaje de hogares que no poseen autos y que serían los mayores usuarios de parabuses, lo cual coincide con la prioridad del Departamento de Gestión Vial.

Por otro lado, las rutas de los autobuses de Sánchez y Tirrases también hacen uso de los parabuses de Curridabat por lo que la intervención en los parabuses de Curridabat, benefician indirectamente a los habitantes de Sánchez y Tirrases.

Tabla 12. Facilidad de acceso a transporte público

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Infraestructura pública en buen estado para el acceso a transporte público (Parabuses)	20	12	2	11
Total de parabuses en el distrito	42	14	16	16
Porcentaje de parabuses intervenidas	47,62	85,71	12,50	68,75
Porcentaje de viviendas que no que tienen carro (según datos del Censo 2011, INEC)	40,2	45,2	6,8	69,5
Calificación de 1 a 10	5,56	10,00	1,46	8,02

4.1.7 Variable 07. Infraestructura vial preventiva

Según Frumkin (2004) existen tres formas para proteger a los peatones y ciclistas: separarlos de los vehículos, hacerlos más visibles a los conductores y reducir la velocidad de los vehículos.

Los pacificadores peatonales son estructuras que se construyen en las calles para que los conductores disminuyan la velocidad, esto permite que los peatones tengan mayor oportunidad de cruzar las calles y disminuye el peligro de un atropello por exceso de velocidad. Según el departamento de gestión vial de la municipalidad, los pacificadores viales se colocan por dos razones 1) los vecinos solicitan a la Municipalidad su instalación debido al exceso de velocidad con la que circulan los vehículos y 2) porque la Municipalidad

identifica puntos de riesgo. En ambos casos se realiza un estudio en donde se consideran varios factores como la accesibilidad, condiciones de las aceras aledañas, condiciones del cordón y del caño, entre otros. La meta es terminar de colocar 8 pacificadores viales más durante el 2019 que han sido identificados como necesarios en distintos puntos del cantón. Tirrases ha sido el distrito con mayor necesidad de pacificadores viales según el departamento de Gestión Vial de la Municipalidad.

Tabla 13. Infraestructura vial preventiva

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de intervenciones con el fin de proteger a los peatones (pacificadores peatonales)	2	5	7	13
Cantidad de pacificadores viales necesarios según estudios realizados	4	7	9	15
Porcentaje de pacificadores viales instalados	50,0	71,4	77,8	86,7
Calificación de 1 a 10	6	8	9	10

4.1.8 Variable 08. Aceras donde los vecinos puedan transitar

La transitabilidad que es la facilidad para caminar por la ciudad, está correlacionada con una mejora en las interacciones sociales y la cohesión de los ciudadanos en el vecindario. Las ciudades caminables reducen la conducción de automóviles en los residentes, disminuyen el consumo de combustibles y la contaminación ambiental según el Instituto Americano de Arquitectura de Texas (2013).

Las aceras son de uso público pero su construcción y mantenimiento es responsabilidad del propietario del terreno por lo que la municipalidad se encarga de notificar a los dueños de terrenos en caso de la ausencia de acera o mal estado de esta para que procedan a construir o reparar la acera. Debido a la falta de respuesta de los ciudadanos, la municipalidad ha implementado un nuevo procedimiento en el cual se notifica al propietario sobre el estado de la acera y se le otorgan 3 meses para la construcción o reparación, en caso

de no hacer la intervención, la municipalidad se encarga de construir o reparar la acera y luego procede a hacer el cobro al dueño del terreno en la factura de los impuestos territoriales.

Adicionalmente, la municipalidad implementó un servicio conocido como patrulla peatonal que es un grupo de funcionarios municipales en sillas de ruedas que recorren el cantón diariamente verificando los obstáculos en la acera para detectar los vehículos que estacionan sobre las aceras, y a quienes los patrulleros les solicitan el desplazamiento del vehículo para liberar el paso peatonal.

Por otro lado, la totalidad de los terrenos que son propiedad de la municipalidad si cuentan con todas las aceras construidas. A continuación se presenta la tabla 14 donde se puede observar el porcentaje de aceras en buen estado distribuidas por distrito.

Tabla 14. Aceras donde los vecinos puedan encontrarse

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Porcentaje del territorio que cuenta con aceras construidas y en buen estado	82	71	84	68
Calificación de 1 a 10	8,2	7,1	8,4	6,8

4.1.9 Variable 09. Instalaciones comunitarias para cuidado infantil

La Municipalidad cuenta con 3 Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI), los cuales fueron creados con la finalidad de potenciar el desarrollo integral de las personas menores de edad. Según el Artículo 5 del Código Municipal, el gobierno local debe obligatoriamente involucrar a diversos actores sociales, mediante proyectos acordes a las necesidades específicas en cada cantón. Los CECUDI atienden de manera prioritaria la población infantil que proviene de comunidades y zonas aledañas a la ubicación geográfica del CECUDI. Los niños beneficiarios del servicio son seleccionados de acuerdo a los criterios técnicos que emplea el Instituto Mixto de Ayuda

Social (IMAS) y a los criterios del profesional en Trabajo Social, debidamente justificados por medio de un estudio socioeconómico realizado por parte de la Dirección de Responsabilidad Social de la Municipalidad.

Dos CECUDIS se ubican en Tirrases y uno se ubica en Granadilla. Actualmente, no existen datos de cuántos hogares requieren el servicio de cuidado de niños por distrito. Debido a la falta de esa información se procede a usar los datos del censo del 2011 que provee datos sobre los hogares con jefatura femenina que residen en tugurios por distrito. Aunque los CECUDIS están localizados en Tirrases y Granadilla, los datos del INEC muestran que la mayoría de hogares con jefatura femenina que residen en tugurios se ubican en Curridabat, distrito que no cuenta con acceso a un CECUDI en el distrito.

Tabla 15. Instalaciones comunitarias para cuidado infantil

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de niños menores de 7 años atendidos en CECUDI	0	50	0	74
Cantidad de hogares con jefatura femenina que residen en tugurios (según datos del Censo 2011, INEC)	788	514	0	577
Porcentaje de hogares con jefatura femenina que residen en tugurios que tienen cerca un CECUDIS	0,0	9,7	0,0	12,8
Calificación de 1 a 10	0,0	7,58	10,0	10,0

4.1.10 Variable 10. Instalaciones comunitarias para el cuidado de personas con discapacidad

En diciembre del 2017, la municipalidad subcontrató a la empresa Soluciones en Tecnologías de Información Geográfica para la realización de un estudio con el objetivo de obtener los datos de la población con alguna condición de discapacidad, niños, adolescentes y personas adultas mayores, entre otras poblaciones en riesgo. Esto permitiría a la municipalidad proveer un mayor y mejor uso de los espacios públicos, centros de cuidado y otras áreas

de la red de infraestructura del cantón. Para efectos del estudio se consideró como discapacidad toda aquella condición que limita de forma permanente a la persona en su vida cotidiana a nivel visual, auditivo, del habla, movilidad, intelectual o mental. Además, es importante tomar en cuenta que una persona puede presentar una o más limitaciones permanentes.

El estudio mostró la necesidad de instalaciones comunitarias para el cuidado de personas con alguna discapacidad. Los datos a nivel general del cantón mostraron los siguientes resultados:

- Niños: cerca de 506 niños entre cero y doce años con algún tipo de discapacidad, específicamente se encontraron 183 niños con discapacidad mental y 166 niños con discapacidad para caminar.
- Adolescentes: cerca de 85 adolescentes entre 13 y 17 años con algún tipo de discapacidad, en su mayoría con discapacidad auditiva, visual y de brazos o manos.
- Adultos: cerca de 3990 personas entre 18 y 64 años con algún tipo de discapacidad, en su mayoría discapacidad para caminar y de brazos y manos.
- Adultos mayores: cerca de 2051 adultos mayores presentan algún tipo de discapacidad. La discapacidad para caminar es la discapacidad más importante en esta población. Un dato importante es que el 71,7% de la población de adultos mayores de Curridabat hace uso del EBAIS.

En el distrito de Curridabat es en el que se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad. Actualmente la Municipalidad no cuenta con centros de cuidado para personas con discapacidad ni programas de capacitación para los cuidadores de estas personas y esto pone de manifiesto la necesidad de incorporarlo en la agenda de gobierno municipal.

Tabla 16. Instalaciones comunitarias para el cuidado de discapacitados

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de personas con discapacidad entre 18 y 64 años	1 568	1 039	238	1 145
Cantidad de Instalaciones donde se atienden personas con discapacidad	0	0	0	0
Calificación de 1 a 10	0	0	0	0

4.1.11 Variable 11. Instalaciones comunitarias para el cuidado de adultos mayores

Los adultos mayores con la población con mayor crecimiento demográfico a nivel nacional.

La mayor concentración de adultos mayores se encuentra en los distritos de Curridabat y TIRRASES. La municipalidad cuenta con dos centros para adultos mayores a los cuales se les realizan transferencias de recursos municipales: El Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico Indigente (TIRRASES) y el Centro gerontológico de Curridabat (Curridabat). Ambos centros se encuentran localizados en los distritos con el mayor porcentaje de población adulta mayor.

Tabla 17. Instalaciones comunitarias para el cuidado de adultos mayores

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de adultos mayores	2 602	1 598	476	2 030
Cantidad de adultos mayores atendidos en centros	50	0	0	60
Porcentaje de adultos mayores atendidos en centros	1,92	0,0	0,0	2,96
Calificación de 1 a 10	6,5	0,0	0,0	10,0

4.1.12 Variable 12. Áreas protegidas y de conservación de belleza natural (paisaje)

Según Javier Contel (2007), la belleza del paisaje urbano, las condiciones físicas de la urbanización, y la disposición del mobiliario urbano, pueden cooperar con una mayor convivencia social.

Curridabat es una ciudad que ha sido afectado por el crecimiento urbano por lo que solo cuenta con una pequeña área del Antiguo Botadero de Río Azul (Tirrases) que se encuentra dentro de la Zona de Protección de los Cerros de la Carpintera que mide 6300 hectáreas y al ser zona de protección no admite el ingreso de personas ya que el fin principal es la conservación natural de la biodiversidad y protección de afluentes de agua.

Tabla 18. Áreas protegidas y de conservación de belleza natural (paisaje)

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Área del territorio distrital protegida dedicada a áreas de conservación natural (espacios naturales que son protegidos por ley) hectáreas	0	0	0	6 300
Calificación de 1 a 10	0,0	0,0	0,0	10,0

4.1.13 Variable 13. Espacios públicos con diferentes usos (inclusivos)

El departamento de parques y ornato de la municipalidad ha realizado un esfuerzo por remodelar los parques tomando en cuenta las características de la población de los barrios aledaños para aumentar el uso de los parques. Los parques de Curridabat tienen diferentes estructuras urbanas: Juegos infantiles, aceras internas para caminar, máquinas biomecánicas, anfiteatros, bancas de madera curada, bibliotecas móviles, canchas de basquetball, canchas multiuso, fuentes de agua con bancas, kioskos, parques para perros y senderos con vegetación nativa de Curridabat, entre otros. A continuación se presentan los parques que han sido diseñados con dos o más infraestructuras que permiten que distintas poblaciones hagan uso del parque, pueden ser

niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, padres, madres, dueños de perros o deportistas o personas que trabajan o que visitan el cantón.

Como se puede observar en la tabla 19, el distrito con mayor porcentaje de parques de uso inclusivo es Sánchez. Tirrases es el distrito con menor cantidad de parques inclusivos, solo la mitad de los parques de Tirrases tienen infraestructura pensada para atraer a distintas poblaciones.

Tabla 19. Espacios públicos con diferentes usos (inclusivos)

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de espacio público que tiene usos mixtos para diferentes poblaciones: niños, adultos, jóvenes y adultos mayores y personas con mascotas	21	9	12	5
Total de parques del distrito	33	17	17	10
Porcentaje de parques que tienen uso mixto	64	53	71	50
Calificación de 1 a 10	9,02	7,50	10,00	7,08

4.1.14 Variable 14. Recolección de residuos domésticos

La ley 4 574 establece que dentro de las funciones principales de la municipalidad se encuentra la de garantizar la limpieza y calles y otras vías públicas.

La Municipalidad de Curridabat realiza la recolección de basura tradicional en el 100% del cantón, 2 veces por semana. En los asentamientos informales o precarios, se ingresa con un camión de basura más pequeño ya que las alamedas son angostas. Al único lugar al que no se ingresa es lugar conocido como “El Hueco” en Granadilla, porque no hay calles, sin embargo se coordina con la población para que coloquen la basura en la entrada del barrio para que el camión pueda recoger la basura.

Tabla 20. Recolección de residuos domésticos

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
% del territorio que recibe el servicio de recolección de residuos	100%	100%	100%	100%
Calificación de 1 a 10	10	10	10	10

4.1.15 Variable 15. Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje

La municipalidad realiza la recolección de residuos para reciclaje, 1 vez por semana en el 100% del cantón casa por casa en el siguiente horario: Lunes: Granadilla, martes: Curridabat, miércoles: Sánchez, jueves: Tirrases y viernes se recolecta el reciclaje de los comercios en Curridabat. En el caso de la recolección de basura no tradicional, se debe enviar los datos al correo reciclaje@curridabat.or.cr para la coordinación respectiva.

Tabla 21. Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Porcentaje del territorio que recibe el servicio de recolección de residuos para reciclaje (1 vez por semana)	100%	100%	100%	100%
Calificación de 1 a 10	10	10	10	10

4.1.16 Variable 16. Manejo de Aguas Pluviales

El Código Municipal establece que los gobiernos locales deben garantizar eficientes servicios de evacuación de aguas servidas mediante adecuados sistemas de acueductos y alcantarillado.

El 100% del Territorio Cantonal (tanto las vías nacionales como las cantonales) cuentan con alcantarillado pluvial al cual se le da mantenimiento. Todos los pozos están identificados en el mapa de la red pluvial del cantón.

Tabla 22. Manejo de Aguas Pluviales

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Porcentaje del territorio que recibe el servicio de alcantarillado para el manejo de aguas llovidas	100%	100%	100%	100%
Calificación de 1 a 10	10	10	10	10

4.1.17 Variable 17. Espacios públicos limpios

El Código Municipal establece que las municipalidades deben tener adecuados programas de parques, jardines y zonas verdes para uso público para hacer confortable la vida de la población urbana. El mantenimiento limpio de los parques es esencial para incentivar que la población se sienta cómoda de usar los espacios.

Tabla 23. Espacios públicos limpios

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
% del espacio público que recibe mantenimiento y se encuentra limpio	100%	100%	100%	100%
Calificación de 1 a 10	10	10	10	10

El 100% del espacio de uso público de la Municipalidad de Curridabat recibe mantenimiento a cargo de 45 personas, 20 son funcionarios municipales que laboran en el departamento de Parques y Ornato de la Municipalidad. Los parques con mayor uso reciben mantenimiento a diario. Las restantes 25 personas pertenecen a una empresa externa a la municipalidad que es contratada para complementar el mantenimiento limpio y adecuado de parques y vías del cantón.

4.1.18 Variable 18. Establecimientos privados que fomentan la interacción social: ocio y recreación

Según Louis Wirth (1968), las interrelaciones y las características intrínsecas de la ciudad, moldean, acentúan y condicionan la vida en una comunidad, crear ciudades donde las personas puedan vivir, divertirse y trabajar sin tener que desplazarse grandes distancias disminuye la dependencia del automóvil. La cantidad de cafés, centros comerciales o restaurantes aumentan la oportunidad de interacción social entre las personas según Frumkin (2004).

El departamento de patentes comerciales muestra que el distrito de Sánchez, a pesar de no ser el distrito central del cantón y ser el que menor población tiene del cantón, es el que muestra la mayor cantidad de infraestructura privada que fomenta la interacción de las personas, lo que significa que es el distrito que más recibe personas fuera del cantón. Cuenta con accesibilidad desde distintos puntos como San Pedro, Zapote, Curridabat, Granadilla, Tres Ríos y Villas de Ayarco. Granadilla y Tirrases son los distritos con menor infraestructura privada para el ocio y recreación de los ciudadanos curridabatenses.

Tabla 24. Establecimientos privados que fomentan la interacción social: ocio y recreación

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Población total por distrito	32 413	17 944	6 494	30 177
Cantidad de infraestructura privada comercial donde puedan acudir las familias, amigos o vecinos que fomentan la interacción entre las personas (cafés, restaurantes y centros comerciales con cine)	119	10	39	14
Establecimientos privados por cada 1000 ciudadanos	3,67	0,56	6,01	0,46
Calificación de 1 a 10	6,11	0,93	10,00	0,77

4.1.19 Variable 19. Regulación del uso de suelos

Curridabat cuenta con un Plan Regulador que está vigente pero solo para el distrito de Curridabat. En octubre del 2017 se realizó una Ampliación y modificación del Plan Regulador que se encuentra en consulta en el INVU, esa versión si incluye los otros 3 distritos. Cuando la modificación sea aprobada y publicada en el Diario Oficial la Gaceta, estará vigente para el 100% del cantón.

El Plan Regulador establece las regulaciones que deben acatar todos los propietarios de terrenos que se encuentren localizados en el Cantón de Curridabat. El fin primordial es sentar las bases para la construcción de una ciudad accesible y equitativa, que brinde oportunidades de desarrollo para sus

habitantes, en un entorno urbano que potencie las características naturales y culturales, por lo tanto en Curridabat no se aplica el parámetro de densidad vigente para otros cantones.

El plan regulador fomenta el desarrollo de proyectos de vivienda para diferentes segmentos de la población distribuidos a lo largo y ancho del cantón, la instalación de empresas que brinden fuentes de trabajo y sistemas de diseño vial para reducir la velocidad de los vehículos y dar prioridad al peatón. También incentiva los corredores naturales como cauces de ríos y demás ejes verdes que deberán estar integrados al tejido urbano y albergar infraestructura de uso público con fines recreacionales y de conectividad peatonal. Los vecindarios, barrios y áreas urbanizadas deberán ser compactos, orientados al peatón y con una mezcla balanceada de usos. Se fomenta la creación de espacios públicos abiertos a lo largo y ancho del cantón con cercanía a los nodos de transporte así como de infraestructura para transporte colectivo y otras amenidades.

Tabla 25. Regulación del uso de suelos

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Plan Regulador existente o ausente	Vigente	En trámite - INVU	En trámite - INVU	En trámite - INVU
Calificación de 1 a 10	10	5	5	5

4.1.20 Variable 20. Legislación de políticas públicas en salud

Toda Política Pública creada en la Municipalidad tiene alcance cantonal por lo que aplica para todos los distritos. Las políticas públicas creadas por la Municipalidad con impacto en salud en los últimos periodos de administración son las siguientes:

- Cantón Amigable con las Personas con Enfermedades Neurocognoscitivas: 21 de mayo, 2015
- Cantón saludable: 1o. de octubre, 2015
- Cantón inclusivo: 9 de mayo, 2017

- Cantón Promotor de los Derechos Humanos: 11 de junio, 2018
- En contra de la discriminación y violencia de género: 27 de agosto, 2018

Tabla 26. Legislación y reglamentación de políticas públicas en salud

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de políticas públicas ligadas a la salud	5 de 5	5 de 5	5 de 5	5 de 5
Calificación de 1 a 10	10	10	10	10

4.1.21 Variable 21. Participación de la comunidad en decisiones locales

Según Javier Contel (2007) es necesario escuchar a la comunidad, especialmente a los colectivos vulnerables para diseñar espacios urbanos que fomenten la convivencia y reduzcan las enfermedades asociadas al aislamiento.

En Junio del 2017 la Municipalidad llevó a cabo una iniciativa llamada Espacios de Dulzura que buscaba la transformación de los barrios. Fue una intervención que tuvo como fin generar puntos de encuentro a través de la planificación participativa y la renovación de los barrios de Curridabat. La iniciativa requirió una fuerte coordinación entre la municipalidad, los grupos comunitarios, y los planificadores urbanos para lograr transformar los sueños de los ciudadanos en realidades. Se buscó rediseñar los espacios públicos integrando elementos naturales para acabar con el antagonismo entre naturaleza y ciudad, de esa forma embellecer los barrios, contar con escenarios de convivencia y obtener una ciudad más fresca para los habitantes, pero que partiera de la iniciativa de los mismos ciudadanos.

A continuación se presenta una tabla con el resumen de barrios que participaron del proyecto Espacios de Dulzura y que fueron documentados:

Tabla 27. Participación de la comunidad en decisiones locales

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Cantidad de barrios que participaron en la planificación territorial de su comunidad	3	6	0	10
Cantidad de barrios por distrito	42	27	28	71
Porcentaje de participación vecinal en la planificación territorial de su comunidad	7	22	0	14
Calificación de 1 a 10	3,21	10,0	0,0	6,34

El distrito con mayor participación comunitaria fue Granadilla con un 22% seguido por Tirrases con un 14% de barrios transformados y por último Curridabat con un 7%. El distrito de Sánchez no tuvo ninguna participación en la iniciativa.

4.1.22 Variable 22. Actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura

Según Takano (2015), los gobiernos locales tienen una influencia importante en la cohesión social que se da dentro del territorio, tanto en las condiciones de vida como en la dinámica social. Las actividades culturales crean pertenencia y fomentan la convivencia de los ciudadanos.

A continuación se presenta el resumen de actividades realizadas por el Departamento de Cultura y Deporte de enero a diciembre del 2018.

Tabla 28. Actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Total de hogares (según datos del Censo 2011, INEC)	9 343	4 210	1 604	4 353
Cantidad de actividades colectivas generadas desde el gobierno local que promuevan la cultura y el sentido de pertenencia en los ciudadanos durante el 2018	16	10	8	48
Cantidad de actividades por cada 1000 hogares	1,71	2,38	4,99	11,03
Calificación de 1 a 10	1,55	2,15	4,52	10,00

Los datos muestran que en el distrito de Tirrases se llevaron a cabo la mayor cantidad de actividades deportivas y culturales con un promedio de 11.03 actividades por cada 1000 hogares, sin embargo el distrito de Curridabat que es el que tiene la mayor cantidad de hogares del cantón, solo se realizaron 1,71 actividades por cada 1000 hogares.

En Tirrases se realizaron 48 actividades colectivas y en Granadilla 10 actividades, aunque ambos distritos tienen una cantidad similar de hogares.

4.2 Análisis de variables de activos en salud por subcategorías

A continuación se presenta la tabla 29 que recopila la calificación obtenida por cada distrito por activo en salud analizado.

Es necesario notar que los activos en salud como peatonalización, ciclovías e instalaciones comunitarias para discapacitados son inversiones en infraestructura urbana que no han sido abordadas por la gestión municipal. A pesar de esto, Tirrases obtiene la mejor calificación en infraestructura urbana municipal. Sánchez, Granadilla y Curridabat obtienen una calificación parecida.

Con respecto a la subcategoría de Servicios Municipales, los cuatro distritos obtienen la puntuación más alta ya que los servicios municipales se brindan en igualdad de condiciones en todo el cantón.

En el ámbito social, Sánchez es el distrito que ha tenido el mayor desarrollo comercial privado para el ocio y entretenimiento, esto sugiere que es el distrito que recibe la mayor cantidad de visitantes tanto de los demás distritos como personas fuera del cantón. Es importante notar que es el único distrito que no ha tenido ninguna participación de los ciudadanos en la planificación de los 17 parques con los que cuenta actualmente.

Con respecto al ámbito cultural, en Tirrases se llevaron a cabo más de la mitad de actividades colectivas culturales y deportivas durante el 2018, Sanchez tuvo la mitad de actividades que Tirrases. Aunque cuenta solo con un 26% de la población cantonal.

Curridabat cuenta con el doble de la población que tiene Tirrases por lo que se ve necesario repensar la distribución de las actividades y ofrecer más variedad de actividades en el distrito central.

Tabla 29. Calificación obtenida por cada distrito, por cada variable y subcategorías

SUBCATEGORÍA	Calificación obtenida de 1 a 10			
	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
01. Espacio de área verde	2,25	2,96	6,64	10,00
02. Instalaciones deportivas	10,00	4,76	2,06	5,02
03. Instalaciones para el ocio o recreación	2,12	2,34	10,00	3,67
04. Peatonalización	0	0	0	0
05. Disponibilidad de ciclovías	0	0	0	0
06. Facilidad de acceso a transporte público	5,56	10,00	1,46	8,02
07. Infraestructura vial preventiva	5,77	8,24	8,97	10,00
08. Aceras donde los vecinos puedan encontrarse	8,20	7,10	8,40	6,80
09. Instalaciones comunitarias para cuidado infantil	0,00	7,58	10,00	10,00
10. Instalaciones comunitarias para el cuidado de discapacitados	0	0	0	0
11. Instalaciones comunitarias para el cuidado de adultos mayores	6,50	0,00	0,00	10,00
12. Áreas protegidas y de conservación de belleza natural (paisaje)	0,00	0,00	0,00	10,00
13. Espacios públicos con diferentes usos (inclusivos)	9,02	7,50	10,00	7,08
Subcategoría Infraestructura Urbana Municipal (Calificación Promedio 1 a 10)	3,8	3,9	4,4	6,2
14. Recolección de residuos domésticos	10,00	10,00	10,00	10,00
15. Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje	10,00	10,00	10,00	10,00
16. Manejo de Aguas Pluviales	10,00	10,00	10,00	10,00
17. Espacios públicos limpios	10,00	10,00	10,00	10,00
Subcategoría Servicios Municipales (Calificación Promedio 1 a 10)	10,0	10,0	10,0	10,0
18. Establecimientos privados que fomentan la interacción social: ocio y recreación	6,11	0,93	10,00	0,77
Subcategoría Ámbito Social (Calificación Promedio 1 a 10)	6,1	0,9	10,0	0,8

19. Regulación del uso de suelos	10	10	10	10
20. Legislación y reglamentación de políticas públicas en salud	10	10	10	10
21. Participación de la comunidad en decisiones locales	3,21	10,00	0,00	6,34
Subcategoría Ámbito Político (Calificación Promedio 1 a 10)	7,7	10,0	6,7	8,8
22. Actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura	1,55	2,15	4,52	10,00
Subcategoría Ámbito Cultural (Calificación Promedio 1 a 10)	1,6	2,2	4,5	10,0

A continuación se presenta un gráfico que contiene únicamente la calificación promedio de cada subcategoría y se procede a exponer el análisis por distrito.

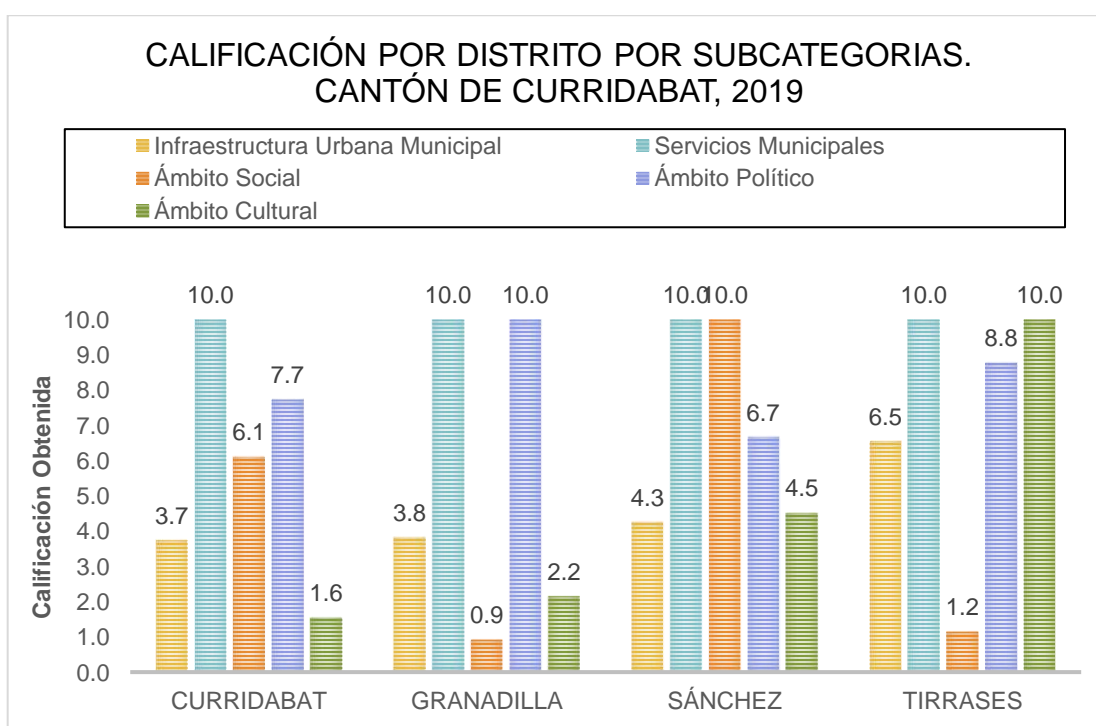


Figura 5: Gráfico comparativo de calificaciones promedio obtenidas por cada distrito según cada subcategoría

Curridabat: Es el distrito central y cuenta con la mayor población del cantón, sin embargo, ha recibido la menor inversión en infraestructura urbana municipal. Por otro lado, es importante rescatar que los vecinos han mostrado

interés en participar en la planificación del uso de los espacios públicos de sus barrios.

Granadilla: Es el distrito que ha mostrado mayor participación en la planificación de los espacios urbanos en conjunto con el gobierno local y por esa razón obtiene un 10 en el ámbito político. Al igual que Tirrases, cuenta con un poco más de 4000 hogares, pero tienen la menor cantidad de establecimientos para el ocio y la recreación, esto implica que los vecinos deben de salir del cantón para disfrutar de espacios de recreación tanto en familia como con sus amigos.

Sánchez: La alta inversión privada en Sánchez hace que sea un distrito “destino” tanto para las personas que viven en el cantón como las personas que pasan por Sánchez y se dirigen a Tres Ríos o Cartago. Adicionalmente, la municipalidad ha hecho una alta inversión en infraestructura urbana ya que Sánchez genera un importante ingreso de recursos tanto de impuestos territoriales como de patentes comerciales.

Tirrases: Obtiene la calificación más baja en el ámbito social debido a que existe poca inversión privada formal en Tirrases en cuanto a negocios destinados al ocio y entretenimiento de las personas, sin embargo, esto se ve compensado por la alta inversión municipal en el desarrollo de actividades culturales y deportivas. Adicionalmente tiene la mayor inversión municipal en infraestructura urbana tales como parques y centros comunitarios.

4.3 Análisis global de variables de activos en salud

Por último se lleva a cabo el análisis global de activos en salud que toma en cuenta las 5 subcategorías y brinda un promedio global de como ha sido la distribución de recursos que influyen en la salud de los ciudadanos de Curridabat.

Tirrases y Sánchez son los distritos que cuentan con la mayor cantidad de activos en salud que son de gestión exclusiva del gobierno local.

Los distritos de Curridabat y Granadilla, son los distritos que han recibido la menor cantidad de recursos que impactan en la salud de los ciudadanos que han sido distribuidos por el gobierno local.

Tabla 30. Calificación global obtenida por cada distrito

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Calificación Global de distribución de recursos de activos en salud	5,84	5,39	7,12	7,5

4.3.1 Perfiles distritales

A continuación se procede a presentar un perfil distrital que permite visualizar cada distrito, con los datos recopilados en la investigación y del INEC.

Figura 6: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Curridabat

PERFIL DE DISTRITO

CURRIDABAT

Curridabat concentra el 44% de la población, la mitad de los hogares del cantón y el mayor porcentaje de población mayor de 65 años. Presenta el porcentaje más alto de hogares del cantón con jefatura femenina (37.2%) y el porcentaje de hogares unipersonales más alto del cantón (17.6%). El 1% de los hogares son tugurios, con un promedio de 3.8 personas por tugurio. El 59.8% de los hogares tienen carro, y más de la mitad de los hogares tienen internet, televisión por cable y computadora.



Figura 7: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Granadilla

PERFIL DE DISTRITO

GRANADILLA

Granadilla tiene un 23% de población del cantón. El 59% de los hogares son de jefatura masculina y con un promedio de 3.5 personas por hogar, sin embargo el promedio de personas por tugurio es de 4.5. Presenta un 10.3% de su población con discapacidad. El 1.4% de la población de Granadilla se auto identificó como indígena, la más alta del cantón. El 71% de las personas tienen televisión por cable, el 52% tienen computadora portátil o de escritorio y conexión a internet. Hay un promedio de 2.5 celulares por vivienda



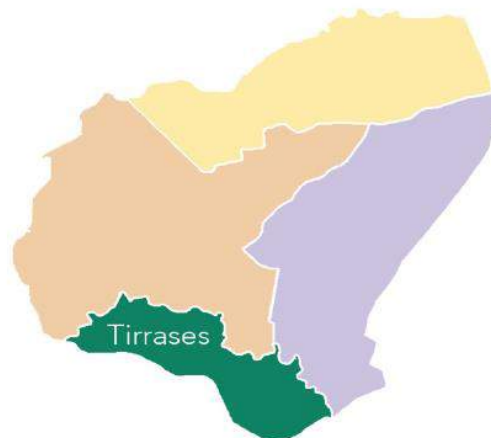
34,100 Hectareas	4,210 Cantidad de Hogares						
17,944 Población total	21,1% < de 14 años	72,1% 15 a 64 años	6,9% > 65 años	10,3% discapa-cidad			
1 CECUDIS	0 Centro Adulto Mayor	11 Cantidad de parques	0 km2 de areas protegidas				
8.92 m2 de parques por habitante	0.63 m2 de area deportiva por habitante	86 % parabuses instalados	45.20 % viviendas sin carro propio	71 % pacificadores instalados	71 % aceras en buen estado	514 hogares jef. femenina (tugurios)	
1 Locales comerc. c/1000 hab.	22 % de participación vecinal	2 Actividades por c/1000 hogares					

Figura 9: Perfil de datos y activos en salud del distrito de Tirrases

PERFIL DE DISTRITO

TIRRASES

Tirrases tiene un 25% de población y la densidad más alta del cantón con 8398 habitantes por Km². Tiene una relación de dependencia alta, el 49% de las personas son menores de 14 años o mayores de 65 años. El 16.6% de las mujeres en edad fértil son madres solteras y el 4.6% son adolescentes. Uno de cada 3 hogares tiene jefatura femenina. La escolaridad promedio es de 8 años, la más baja del cantón. Uno de cada tres hogares de Tirrases presentan al menos una carencia o necesidad básica insatisfecha, en especial albergue digno y acceso a conocimiento.



CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez presentados y analizados los resultados obtenidos de la aplicación del modelo, se exponen a continuación las conclusiones y recomendaciones que se consideran pertinentes de esta investigación.

Se incluyen los resultados más importantes, el alcance global de esta investigación y el aporte teórico de esta investigación para la gestión de activos en salud en los gobiernos locales de Costa Rica.

5.1 Conclusiones

El crecimiento urbano de las ciudades es inevitable y esto hace necesario la planificación de desarrollo y la evaluación constante de lo que pasa en la ciudad, especialmente de los efectos en la salud pública de los ciudadanos. Los gobiernos locales son las unidades más pequeñas de administración de distintos activos en salud y los que tienen mayor cercanía con las comunidades para responder de forma más rápida y acertada a sus necesidades.

Las municipalidades reciben ingresos que deben ser distribuidos de forma equitativa y eficiente entre sus distritos, deben procurar el desarrollo integral de todos los habitantes del cantón, tanto desde el punto de vista de infraestructura urbana y servicios municipales como desde el ámbito social, cultural o político, con toda la complejidad que eso representa.

La aplicación del modelo taxonómico salutogénico de la gestión municipal en Costa Rica desarrollado en este trabajo de investigación, permite separar los activos en salud que son de manejo exclusivo de los gobiernos locales de los que competen al gobierno central o a sus ministerios, y posteriormente, clasificarlos en distintas subcategorías de forma ordenada.

La validación de este modelo en la Gestión de la Municipalidad de Curridabat permitió crear un sistema de calificación objetiva interna para medir la forma en que la municipalidad ha realizado la distribución de recursos por distrito.

La comparación elaborada en esta investigación le facilita al gobierno local compuesto por el Alcalde y el Consejo Municipal tomar decisiones más acertadas al definir prioridades basados en los resultados obtenidos de la aplicación del modelo.

Es importante hacer notar que la metodología utilizada presenta ciertas limitaciones tales como la necesidad de tener acceso a gran cantidad de información sobre el manejo de los recursos públicos municipales de distintos departamentos de la municipalidad. Además, en ciertos casos la información puede no estar disponible o digitalizada, eso requiere un trabajo extra del investigador el cual debe dominar y conocer los conceptos del diseño de ciudades para poder hacer las clasificaciones respectivas.

Por otro lado, las desigualdades en salud pueden ser generadas entre otros factores por el ambiente, la infraestructura, la cultura o las tradiciones. La comparativa de activos en salud obtenida de los distritos de Tirrases, Curridabat, Sánchez y Granadilla facilitan un acercamiento a la gestión municipal en la distribución de los recursos municipales para procurar la equidad en salud, lo cual responde al principio básico de la salud global: la mejor salud factible para todos.

5.2 Recomendaciones

En esta sección se proponen las recomendaciones tanto para la Municipalidad de Curridabat como para otros investigadores que tengan la finalidad de aplicar el modelo en otros gobiernos locales.

5.2.1 Para la Municipalidad de Curridabat

El cantón de Curridabat, al igual que muchos otros cantones de la Gran Área Metropolitana, presenta características de ciudad urbana, un crecimiento desordenado que ha producido diferencias socioeconómicas extremas incluso dentro del mismo distrito.

Dentro de las recomendaciones más importantes se considera que es necesario aumentar el porcentaje de área verde en el distrito central, esto porque posee la mayor cantidad de habitantes del cantón pero la menor cantidad de espacio verde por habitante, se puede dar prioridad a los terrenos municipales en el distrito central o adquirir terrenos para la construcción de parques.

Los resultados obtenidos también mostraron que el distrito de Curridabat no tiene CECUDIS, sin embargo es el distrito con la mayor cantidad de hogares con jefatura femenina que reside en tugurios. Especialmente en los asentamientos informales de Barrio Nuevo, localizados detrás de Multiplaza de Curridabat.

En caso de que la Municipalidad desee hacer un centro para personas con discapacidad se recomienda su construcción en el centro de Curridabat porque es donde se encuentra la mayor cantidad de personas de todas las edades con discapacidad y es el distrito que alberga la mayor cantidad de población.

En el tema de aceras, se recomienda dar prioridad a las aceras que se encuentran alrededor de los EBAIS, ya que son los centros que más visitan los adultos mayores quienes en su mayoría presentan discapacidad para caminar.

Aunque Tirrases tiene la mayor cantidad de área verde dedicada a parques, la mitad de estos solo tiene un uso, se recomienda intervenir los parques para que puedan ser usados por distintos grupos poblacionales.

Con respecto al ámbito social, si bien es cierto la Municipalidad no puede crear infraestructura para el uso privado o con fines de lucro, si puede crear políticas y lineamientos que fomenten el establecimiento de locales para el ocio y la recreación sana de los vecinos en ubicaciones estratégicas donde se fomenten la interacción social de las personas, esto activaría la economía y permitiría mayores opciones de esparcimiento a los ciudadanos de Tirrases y Granadilla.

También es importante considerar que las intervenciones que los gobiernos locales hacen para mejorar los hábitos en el estilo de vida de las personas, deben ir acompañados con infraestructura que faciliten esos cambios, por ejemplo, incentivar en las personas disminuir el sedentarismo debe estar acompañado de intervenciones en la mejora de las aceras, ciclovías, rampas y demás infraestructura que faciliten a los ciudadanos incorporar esos comportamientos como parte de su vida diaria. La peatonalización también es una estrategia importante para crear convivencia ciudadana.

Por último, pero no menos importante, el aumento en el envejecimiento poblacional y el alto porcentaje de personas con discapacidad reta a los gobiernos locales y crea la necesidad de contar con profesionales en urbanismo y arquitectura con formación gerontológica que trabajen integralmente con especialistas en salud pública para el diseño de los espacios urbanos inclusivos, que inviten a las personas a interactuar para evitar el aislamiento.

5.2.2 Para la aplicación de este modelo a otros cantones

Es importante considerar que este modelo ha sido desarrollado con base en la legislación existente sobre las competencias de los gobiernos locales establecidas en el Código Municipal, durante el 2018, por lo que en caso de ser aplicado por otro gobierno local, debe ser consultada la legislación para

identificar cambios con respecto a la aplicación de las competencias municipales.

La construcción de una ciudad saludable es particular de cada contexto y demanda la combinación de trabajo técnico y participación ciudadana para elaborar su propio imaginario e identificar las prioridades del cantón, esto quiere decir que no existe un único modelo de ciudad, este modelo es un modelo base que puede ser modificado y que puede incorporar otras variables según el investigador lo considere necesario en estudios futuros.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, M. V. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, 5.
- Alabert López, M., Arbussà Reixach, A., & Sáez Zafra, M. (2016). Colaboraciones interadministrativas en la gestión de la salud pública en municipios menores de 10.000 habitantes. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 480–482. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.008>
- Arteaga, A. (2016). MEDELLÍN: ESPACIO PÚBLICO RE-POTENCIADO. Caso de estudio: Proyecto Urbano Integral -PUI- Nororiental (2004-2007).
- ASALE, R.-, & ASALE, R.-. (s/f). Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Recuperado el 2 de agosto de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=ZH8otsS>
- BASES DE LA TAXONOMÍA. (s/f). Recuperado el 2 de agosto de 2018, de http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/taxonomia/2-BasesdeTaxonomia.html#_Definiciones
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Social determinants of health: analysis from the colombian context. *Salud Uninorte*, 31(3), 608–620. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7685>
- Censos 2011 | Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s/f). Recuperado el 18 de septiembre de 2018, de [http://www.inec.go.cr/censos/censos-2011?keys=&at=631&prd=All&field_anio_documento_value\[value\]\[date\]=2018](http://www.inec.go.cr/censos/censos-2011?keys=&at=631&prd=All&field_anio_documento_value[value][date]=2018)
- Codigomunicipal.pdf. (s/f). Recuperado de <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigomunicipal.pdf>
- Constitución Política de la República de Costa Rica*. (1949). Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=0&strTipM=TC
- Contraloría General de la República. (s/f). Presupuestos Públicos 2018 Situación y perspectivas, 151.
- Edición 566. (s/f). Salutogénesis y patogénesis urbana. Recuperado el 10 de junio de 2018, de

- <http://www.vivirenelpoblado.com/opinion/columnistas/jorge-alberto-vega-bravo/salutog%C3%A9nesis-y-patog%C3%A9nesis-urbana>
- Frank, L. D. A. (2003). *Health and community design: the impact of the built environment on physical activity*. Washington: Island Press.
- Frumkin, H., Frank, L., & Jackson, R. (2004). *Urban Sprawl and Public Health. Designing, planning and building for healthy communities*. Estados Unidos: Island Presss.
- Garay, J. (2015). *Equidad en Salud. La llave para un cambio transformacional*. San Jose, Costa Rica: Editorial Nacional Social de Salud y Seguridad Social. Recuperado de <https://www.dropbox.com/home/UCR/Priscilla%20Mar%C3%ADn%20por%20Dr%20Carazo?preview=esp+Juan+Garay.pdf>
- Gerez Valls, M. D., & Velázquez Valoria, I. (2008). La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22, 71–78. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)76077-1](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(08)76077-1)
- Hacia un urbanismo saludable | ELMUNDO.es. (2014, abril 22). Recuperado el 25 de julio de 2018, de <http://www.elmundo.es/salud/2014/04/22/5356761d268e3ee0478b457e.html>
- Hernán, M., Mena, Á. L., & Morgan, A. (s/f). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Instituto de Formación y Capacitación Municipal y de Desarrollo local. (2016). *Aportes a la gestión política territorial*. San Jose, Costa Rica: Editorial EUNED.
- Javier Contel Ballesteros, & Alberto Llobel López. (2007). El urbanismo saludable. *Revista de Salud Ambiental*, 7(2), 215–220.
- Ley 4574. Código Municipal. Sistema Costarricense de Información Jurídica. (s/f). Recuperado el 7 de octubre de 2018, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5561&nValor3=5896&strTipM=TC
- Líndez, P., Villalbí, J. R., & Vaqué, J. (2001). Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. *Gaceta Sanitaria*, 15(2), 164–171. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71537-3](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71537-3)

- Louis, W. (1968). *El Urbanismo como modo de vida*. Buenos Aires.
- Mejía, G. (2016). *Promoción de la salud*. San Jose, Costa Rica: EUNED.
- Monreal-Bosch, P. (2013). Activando municipios para la promoción de la salud: un estudio de caso en comunidades rurales. *Anuario de Psicología*, 43, 21.
- Montoya, Ó. L. N. (2011). Urbanismo Gerontológico: Envejecimiento demográfico y equipamiento urbano en Aguascalientes. *Investigación y Ciencia*, 19(51), 16–24.
- Municipalidad de Curridabat. (2018). Ciudad Dulce: La Visión de Desarrollo de Curridabat Un Modelo de Urbanismo basado en los Polinizadores como Agentes de Prosperidad. Municipalidad de Curridabat.
- Olmos, S. H. M. (2008). La habitabilidad urbana como condición de calidad de vida, 1, 9.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública. Cuba.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Municipios, ciudades y comunidades saludables. Recomendaciones para la evaluación dirigido a los responsables de las políticas de las Américas*. Washington DC. Recuperado de www.paho.org
- Pagnamento, L. (2014). Algunas reflexiones sobre el análisis de la implementación de políticas de salud a nivel local. El caso de la Atención Primaria de la Salud (APS) en el Municipio de La Plata. *Cuestiones de Sociología*, 22.
- Pecurul Botines, M., & de Peray Baiges, J. L. (2010). Trabajando hacia una salud pública sostenible mediante la interrelación de lo ambiental y lo social. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 74–77. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.06.002>
- Pineda, E., De Alvarado, E. L., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal en salud*.
- Restrepo, J., Martinez, E., & Ruiz, A. (2017). Medellín y el sueño de Ciudad Saludable: Construcción técnica y colectiva. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*.
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., & Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en

- España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129–139.
- Santamarta, F. J. (2005). De ciudades saludables a ciudades sostenibles: La experiencia de Castilla-La Mancha en la agenda local. *Revista de Salud Ambiental*, 8.
- Sarai Merari Salas-Cardenas, & Diego Sánchez-González. (2014). Population aging, health and urban environment in Latin America. Challenges of gerontological Urbanism / Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del Urbanismo gerontológico. *Contexto: Revista de La Facultad de Arquitectura Universidad Autónoma de Nuevo León*, 8(9), 31–49.
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. Opinión Jurídica : 004 - J del 11/02/2013. (s/f). Recuperado el 17 de octubre de 2018, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Pronunciamiento/pro_o_ficha.aspx?param1=PRD¶m6=1&nDictamen=17486&strTipM=T
- Sistema de Informacion sobre planes y presupuestos - Contraloría General de la República de Costa Rica. (s/f). Recuperado el 23 de octubre de 2018, de <https://cgrweb.cgr.go.cr/f?p=150210:11:0::::>
- Takano, T. (2015). *Healthy cities and Urban Policy Research*.
- WALKABLE COMMUNITIES Evaluating Impacts of a Walkable Community on Residents' Physical and Social Health. (s/f).

ANEXOS

7.1 Anexo 1: Ley No. 4 574 del anterior Código Municipal de Costa Rica (4 de mayo de 1970)

“Artículo 4º.- Corresponde a las municipalidades la administración de los servicios e intereses locales, con el fin de promover el desarrollo integral de los cantones en armonía con el desarrollo nacional.

Dentro de estos cometidos las municipalidades deberán:

1) Promover el progreso de la cultura, las ciencias y las artes, mediante el establecimiento de bibliotecas públicas; la organización de concursos artísticos y literarios de toda clase; la celebración de seminarios y congresos sobre temas culturales o científicos de interés inmediato para el cantón o la región; propiciando exposiciones para dar a conocer el patrimonio artístico e histórico y en fin, financiando o subvencionando en todo o en parte, todas aquellas actividades que contribuyen directamente al avance cultural, la ciencia y el arte de la zona.

2) Impulsar enérgicamente la educación general y vocacional de los habitantes del cantón, coordinando su actividad con los organismos nacionales o particulares dedicados a dirigir o ejecutar labores educativas de todo orden. A tales efectos las municipalidades deben establecer sistemas de becas o auxilios a estudiantes de escasos recursos económicos que se hagan acreedores a ellos por su aprovechamiento y probada dedicación al estudio; mantener un estrecho contacto con las Juntas de Educación y las Juntas Administrativas de Escuelas y Colegios para impulsar y vigilar su labor; destinar, según sus posibilidades, fondos para construir o reparar escuelas y para subvencionar centros educacionales de cualquier clase y especialmente los que interesen de modo inmediato al cantón.

3) Velar por la salud física y mental de los habitantes del cantón, estableciendo o participando en programas de prevención y combate de enfermedades; organizando programas de bienestar social que protejan oportunamente a las personas que requieren asistencia especial ante graves problemas sociales; construyendo o subvencionando hospitales, unidades sanitarias, centros de nutrición y de asistencia pública en general; estableciendo y subvencionando toda clase de centros de recreación para la población; impulsando al máximo el desarrollo de los deportes y promoviendo toda clase de organizaciones o actividades tendientes a conseguir el máximo de bienestar para la comunidad cantonal.

4) Establecer una política integral de planeamiento urbano de acuerdo con la ley respectiva y las disposiciones de este Código, que persigue el desarrollo eficiente y armónico de los centros urbanos y que garantice por lo menos: eficientes servicios de electrificación y de comunicación; buenos sistemas de provisión de agua potable y de evacuación de aguas servidas, mediante adecuados sistemas de acueductos y alcantarillado; modernos sistemas de iluminación y ornato de la ciudades; eficientes servicios de construcción, reparación y limpieza de calles y otras vías públicas; adecuados programas de parques, jardines y zonas verdes para uso público; programas de vivienda de

interés social y en general planes concretos y prácticos para hacer confortable la vida de la población urbana.

Las municipalidades deberán adquirir y fraccionar terrenos preferentemente en las zonas rurales dentro de su jurisdicción territorial administrativa, mediante compra directa o de acuerdo con lo dispuesto por el título VI de este Código. Acondicionarán esos terrenos, en la forma prevista en el párrafo anterior, y los venderán al costo y con facilidades de pago, a cada jefe de familia que demuestre, al igual que su cónyuge, no tener bienes inscritos a su nombre y que resultare acreedor a tal beneficio, previo estudio socio-económico de los solicitantes; todo previa autorización de la Contraloría General de la República.

Los lotes adjudicados o vendidos por la respectiva municipalidad no podrán ser arrendados, gravados, embargados, vendidos ni traspasados por ningún título a persona física o jurídica alguna, mientras no hayan sido totalmente pagados y no hayan transcurrido diez años desde la fecha de la respectiva adjudicación. El Registro Público no inscribirá, dentro del término indicado, ventas ni traspasos de ninguna clase. Se exceptúan, de las anteriores prohibiciones, las operaciones que los adjudicatarios lleven a cabo con instituciones de crédito estatales, con las asociaciones mutualistas de ahorro y préstamo que operan conforme a lo dispuesto en la ley N° 4338 del 23 de mayo de 1969 y sus reformas, y con las cooperativas de construcción de vivienda debidamente inscritas en el Registro de Cooperativas del Instituto de Fomento Cooperativo, a fin de construir en el lote adjudicado su casa de habitación, en cuyo caso, la municipalidad podrá ceder la primera hipoteca a la institución crediticia que concede el préstamo.

La adjudicación y venta de los lotes que realicen las municipalidades o los concejos municipales de distrito en cumplimiento con lo dispuesto en esta ley, no estarán sujetas a las disposiciones de la Ley de Administración Financiera de la República, y el producto de la venta de los terrenos deberá ser aplicado a la compra y fraccionamiento de otros inmuebles.

(ADICIONADO por Ley No. 6282 de 14 de agosto de 1979, artículo 1°)

5) Formular una política de desarrollo rural integral, tendiente a llevar a las comunidades rurales un mínimo de servicios públicos y los estímulos necesarios para que la población campesina del cantón mejore cada día sus condiciones de vida y de trabajo. Esta política deberá comprender, necesariamente un plan orgánico de caminos vecinales, una buena red de comunicaciones postales telegráficas, telefónicas o cualquier otro análogo, un activo programa de organización de las comunidades rurales y un adecuado plan de construcción y mejoramiento de la vivienda rural.

6) Estimular y proteger el desarrollo agropecuario, industrial y comercial, mediante estímulos y facilidades adecuadas, a fin de promover activamente la producción, distribución y consumo de bienes y servicios y el establecimiento de fuentes de trabajo estables y bien remuneradas para la población.

7) Proteger los recursos naturales de todo orden, asociando una acción enérgica municipal a la nacional previstas en materia forestal, para proteger las fuentes hidrográficas, los bosques y la fauna silvestre, mediante establecimiento o promoción de parques nacionales, reservas forestales y refugios animales.

8) Fomentar el turismo interno y externo, protegiendo las bellezas naturales, regulando el uso y explotación de lagos, islas, bahías y playas aptas para la recreación y el deporte y dando el estímulo necesario a los programas públicos y privados de orden turístico, cuidando también la fauna y la flora marina.

9) Velar por la seguridad de las personas y el orden público, mediante una acción coordinada con las autoridades y entidades nacionales.

10) Promover la conciencia cívica de la población a fin de que los ciudadanos en ejercicio de los principios de autodeterminación democrática, participen oportuna y conscientemente en la actividad del gobierno municipal.”

Ley No. 7794. Actual Código Municipal de Costa Rica (30 de abril de 1998)

Artículo 4.-La municipalidad posee la autonomía política, administrativa y financiera que le confiere la Constitución Política. Dentro de sus atribuciones se incluyen las siguientes:

- a) Dictar los reglamentos autónomos de organización y de servicio, así como cualquier otra disposición que autorice el ordenamiento jurídico.*
- b) Acordar sus presupuestos y ejecutarlos.*
- c) Administrar y prestar los servicios públicos municipales.*
- c) Aprobar las tasas, los precios y las contribuciones municipales, así como proponer los proyectos de tarifas de impuestos municipales.*
- d) Percibir y administrar, en su carácter de administración tributaria, los tributos y demás ingresos municipales.*
- e) Concertar, con personas o entidades nacionales o extranjeras, pactos, convenios o contratos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.*
- f) Convocar al municipio a consultas populares, para los fines establecidos en esta Ley y su Reglamento.*
- g) Promover un desarrollo local participativo e inclusivo, que contemple la diversidad de las necesidades y los intereses de la población.*
- h) Impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género.*

7.2 Anexo 2: Pronunciamiento de la Procuraduría General de la República con respecto a la derogación de la Ley No.4 574 y las competencias municipales

11 de febrero del 2013
OJ-4-2013
Señora
Yolanda Acuña Castro
Diputada
Asamblea Legislativa

Estimada señora:

Con aprobación de la señora Procuradora General de la República me refiero a su oficio PAC-YAC-354-2012 de 14 de marzo de 2012, mediante el cual solicita criterio sobre lo siguiente:

- “1. Al derogarse el artículo 4 de la ley 4574 quedaron también derogadas las competencias en favor de las municipalidades que contenían los 10 incisos de este artículo?*
- 2. Al aprobarse el artículo 3 de la ley 7794, quedan integradas las competencias descritas en los 10 incisos del artículo 4 de la ley 4574 de manera genérica en el concepto de “intereses y servicios locales” de conformidad con el artículo 169 de la Constitución Política, por lo que se mantienen dichas competencias en favor de las municipalidades?*
- 3. En el caso de haber quedado derogadas las competencias descritas en los 10 incisos del artículo 4 de la ley 4574 con la aprobación de la ley 7794, no sería este un acto inconstitucional por violentar los artículos 169 y 170 de la Constitución Política, de acuerdo con lo que la misma Sala Constitucional y Procuraduría General de la República han establecido?”*

En primer lugar, debo señalarle que la función consultiva de la Procuraduría está reservada —en principio— para los órganos de la Administración activa, y específicamente a los jefes de la institución (artículo 4 de la Ley Orgánica). Sin embargo, con la intención de colaborar en la importante labor que desempeñan las señoras y señores diputados, este órgano asesor se pronunciará sobre el tema planteado, entendiendo que se trata de una simple opinión jurídica que carece de efecto vinculante.

I. SOBRE LO CONSULTADO

La consultante plantea tres interrogantes que en realidad podemos resumir en un solo punto, y es determinar si en la actualidad se encuentran vigentes las atribuciones municipales que anteriormente se regulaban en el artículo 4 de la Ley 4574 del 4 de mayo de 1970 (anterior Código Municipal)

De la norma citada, se desprende que el legislador había reconocido en el anterior Código Municipal, una lista taxativa de atribuciones en favor de las municipalidades, relacionadas con el desarrollo, seguridad, educación, salud, ambiente y ordenamiento del cantón.

No obstante lo anterior, la citada redacción no fue incorporada al aprobarse el actual Código Municipal mediante Ley 7794 del 30 de abril de 1998. Sin embargo, el legislador optó en la ley vigente, por reconocer competencias genéricas a las municipalidades, que quedan englobadas dentro del concepto de “lo local” reconocido constitucionalmente.

En efecto, en los artículos 3 y 4 del actual Código Municipal, podemos encontrar algunas de las atribuciones genéricas reconocidas a las municipalidades, al indicar:

“Artículo 3. — La jurisdicción territorial de la municipalidad es el cantón respectivo, cuya cabecera es la sede del gobierno municipal.

El gobierno y la administración de los intereses y servicios cantonales estarán a cargo del gobierno municipal.

La municipalidad podrá ejercer las competencias municipales e invertir fondos públicos con otras municipalidades e instituciones de la Administración Pública para el cumplimiento de fines locales, regionales o nacionales, o para la construcción de obras públicas de beneficio común, de conformidad con los convenios que al efecto suscriba.

(Así reformado por el artículo 17 de la ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades, N° 8801 del 28 de abril de 2010)

Artículo 4.-La municipalidad posee la autonomía política, administrativa y financiera que le confiere la Constitución Política. Dentro de sus atribuciones se incluyen las siguientes:

- a) Dictar los reglamentos autónomos de organización y de servicio, así como cualquier otra disposición que autorice el ordenamiento jurídico.*
- b) Acordar sus presupuestos y ejecutarlos.*
- c) Administrar y prestar los servicios públicos municipales.*
- c) Aprobar las tasas, los precios y las contribuciones municipales, así como proponer los proyectos de tarifas de impuestos municipales.*

- d) Percibir y administrar, en su carácter de administración tributaria, los tributos y demás ingresos municipales.*
 - e) Concertar, con personas o entidades nacionales o extranjeras, pactos, convenios o contratos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.*
 - f) Convocar al municipio a consultas populares, para los fines establecidos en esta Ley y su Reglamento.*
 - g) Promover un desarrollo local participativo e inclusivo, que contemple la diversidad de las necesidades y los intereses de la población.*
 - h) Impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género.*
- (Así reformado por el aparte b) del artículo único de la Ley N ° 8679 del 12 de noviembre de 2008). “ (La negrita no forma parte del original)*

Es por lo anterior, que a criterio de este órgano asesor, el hecho de que la redacción existente en el Código Municipal anterior no haya sido adoptada en el Código Municipal vigente, no implica per se, que se estén desconociendo las atribuciones anteriormente descritas de manera taxativa. Por el contrario, el legislador escogió un modelo más amplio para describir las atribuciones municipales, lo cual también resulta acorde con el respeto a la autonomía garantizada constitucionalmente.

Es por ello, que la definición de cuáles competencias son estrictamente municipales, tal como indicamos en el apartado anterior, depende de qué se entienda dentro del concepto de intereses y servicios locales que establece la Constitución, lo cual deberá ser definido en cada caso concreto tomando en cuenta la abundante jurisprudencia de la Sala Constitucional al respecto y sin perjuicio de las atribuciones otorgadas a otros órganos y entes de carácter nacional.

II. CONCLUSIÓN

A partir de lo indicado, debemos concluir que en la medida que las atribuciones anteriormente reguladas en el artículo 4 de la Ley 4574, puedan englobarse dentro del concepto de “lo local”, debe entenderse que existe una autorización constitucional y legal a favor de las municipalidades para ejercerlas. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias nacionales que pueden ejercerse en la circunscripción de cada cantón.

Atentamente,

Silvia Patiño Cruz
Procuradora Adjunta

SPC/gcga

7.3 Anexo 3: Tabla resumen de indicadores socioeconómicos distritales del cantón de Curridabat

Cantón de Curridabat Indicadores socioeconómicos y demográficos por distrito (Censo INEC 2011)

	Distrito			
Indicadores Demográficos	Curridabat	Granadilla	Sánchez	Tirrases
Población total	28 817	14 778	5 364	16 247
Porcentaje de la población a nivel cantonal	44	23	8	25
Relación hombre-mujer (hombres por cada 100 mujeres)	86,1	90,0	81,5	93,5
Porcentaje de población de 0 a 14 años respecto a la población total	16,5	21,1	18,6	27,2
Porcentaje de población de 15 a 64 años respecto a la población total	73,0	72,1	73,8	67,1
Porcentaje de población de 65 y años y más respecto a la población total	10,5	6,9	7,6	5,7
Relación de dependencia demográfica (personas de 0 a 14 años y de 65 años y más, por cada cien personas de 15 años a 64 años de edad)	37,0	38,8	35,5	49,0
Relación de dependencia infantil	22,6	29,2	25,2	40,5
Edad media de la población	35,9	32,5	35,1	29,2
Densidad de población (habitantes por Km2)	4 447,1	4 333,7	1 286,3	8 596,3
Promedio de hijos(as) por mujer (de 15 años y más)	1,8	1,9	1,7	2,3
Porcentaje de mujeres en edad fértil	55	57,1	57,9	55,2
Porcentaje de madres (relación porcentual entre las mujeres de 12 años y más que han tenido hijos(as) nacidos(as) vivos(as), respecto al total de mujeres)	64,3	67,3	68	72,2
Porcentaje de madres solteras (relación porcentual entre las mujeres de 12 años y más que han tenido hijos y cuyo estado conyugal es soltera, respecto al total de mujeres de 12 años y más con hijos)	12,8	12,4	10,1	16,6
Porcentaje de adolescentes madres (relación porcentual entre las mujeres de 12 a 17 años y más que han tenido hijos(as) nacidos(as) vivos(as), respecto al total de mujeres de 12 años a 17 años)	2,4	1,8	0,6	4,6

Indicadores del hogar				
Total de hogares	9 343	4 210	1 604	4 353
Porcentaje de hogares con jefatura masculina (relación porcentual entre el total de hogares con jefatura masculina, respecto al total de hogares)	54,9	59	60	62,4
Porcentaje de hogares con jefatura femenina (relación porcentual entre el total de hogares con jefatura femenina, respecto al total de hogares)	37,2	29,8	23,2	33,8
Promedio ocupantes por hogar (relación entre la cantidad de ocupantes de los hogares particulares, respecto al total de hogares particulares)	3,1	3,5	3,3	3,7
Seguridad social y salud				
Porcentaje de población con al menos una discapacidad (relación porcentual entre la población que tienen al menos una discapacidad, respecto a la población total)	9,8	10,3	7,8	8,7
Porcentaje población asegurada (relación porcentual entre la población asegurada por la CCSS, respecto a la población total)	89,4	87,8	90,7	79,6
Porcentaje de población con seguro directo	49,5	43,1	50,2	34,3
Porcentaje de población con seguro indirecto (relación porcentual entre la población asegurada indirecta por la CCSS, respecto a la población total)	38,7	43,2	38	44,7
Porcentaje de población asegurada otras formas (relación porcentual entre la población asegurada por otras formas de la CCSS que no sean ni seguro directo ni indirecto, respecto a la población total)	1,2	1,6	2,5	0,7
Educación				
Porcentaje de población menor de 5 años que asiste a guardería, maternal o prekinder (relación porcentual entre la población menor de 5 años que asiste a guardería, maternal o prekinder, respecto a la población menor de 5 años)	30,4	22,2	50,9	11
Porcentaje de población de 65 años más que asiste a centros diurnos	3,7	4	0,2	6,5
Porcentaje de analfabetismo (relación porcentual entre la población de 10 años y más que no sabe leer y escribir, respecto a la población de 10 años y más)	0,6	0,9	0,3	2
Porcentaje de analfabetismo en hombres	0,6	1	0,1	2

Porcentaje de analfabetismo en mujeres	0,7	0,9	0,5	2,1
Indicadores sobre asistencia a la educación regular				
Porcentaje de población que asiste a la educación regular (relación porcentual entre la población de 5 a 24 años de edad que asiste a centros de enseñanza regular, respecto al total de la población de 5 a 24 años)	72,8	70,6	78,6	63,7
Porcentaje de población que asiste a un centro público de enseñanza regular (relación porcentual entre la población de 5 a 24 años de edad que asiste a centros de enseñanza regular públicos, respecto al total de la población de 5 a 24 años que asiste a la enseñanza regular.)	55,9	62,2	26,3	86,8
Porcentaje de población que asiste a un centro privado o semiprivado de enseñanza regular	44,1	37,8	73,7	13,2
Indicadores de educación				
Porcentaje de población con secundaria y más (relación porcentual entre la población con al menos un año de nivel de secundaria o más, respecto a la población de 15 años y más de edad)	80,5	72,4	92,7	53,5
Porcentaje de hombres con secundaria y más	81,5	73,3	96,1	54,1
Porcentaje de mujeres con secundaria y más	79,7	71,5	89,9	52,9
Porcentaje de población con educación superior (relación porcentual entre la población con educación superior, respecto a la población de 17 años y más)	48,1	39,1	72,9	15,7
Porcentaje de hombres con educación superior	48,9	39,6	82,2	15,8
Porcentaje de mujeres con educación superior	47,5	38,6	65,6	15,5
Porcentaje de población con educación superior y título (relación porcentual entre la población con educación superior que tiene título, respecto a la población con educación superior)	90,1	90,5	92,5	86,2
Escolaridad promedio (cantidad de años aprobados en la educación regular, de la población de 15 años y más, respecto a la población de 15 años y más)	11,7	10,6	13,7	8
Escolaridad promedio de los hombres	11,8	10,7	14,5	8,1
Escolaridad promedio de las mujeres	11,5	10,5	13,2	8
Porcentaje de rezago escolar (relación porcentual entre la población de 7 a 17 años con al menos un	14,6	17,4	8,4	28,9

año de rezago escolar, respecto a la población de 7 a 17 años)				
Porcentaje de hombres con rezago escolar	16,6	20,6	7,9	31,4
Porcentaje de mujeres con rezago escolar	12,6	14,3	8,9	26,3
Tecnologías de la información y comunicación				
Porcentaje de población que usó celular en los últimos 3 meses (relación porcentual entre las personas de 5 años y más que usaron celular en los últimos 3 meses, respecto al total de la población de 5 años y más)	85,1	82,4	91,1	72,9
Porcentaje de población que usó computadora en los últimos 3 meses (relación porcentual entre las personas de 5 años y más que usaron computadora en los últimos 3 meses, respecto al total de la población de 5 años y más)	72,4	68,3	88,2	43,5
Porcentaje de población que usó internet en los últimos 3 meses (relación porcentual entre las personas de 5 años y más que usaron Internet en los últimos 3 meses, respecto al total de la población de 5 años y más)	70,7	65,5	87,6	40,6
Indicadores económicos				
Población ocupada de 15 años y más (total de población ocupada de 15 años y más que reside habitualmente en el cantón o distrito)	13 540	6 778	2 765	6 552
Población desempleada de 15 años y más	395	216	44	263
Población en fuerza de trabajo	13 935	6 994	2 809	6 815
Hombres que participan en la fuerza de trabajo	7 675	4 057	1 412	4 268
Mujeres que participan en la fuerza de trabajo	6 260	2 937	1 397	2 547
Relación de dependencia económica (la cantidad de personas de 0 a 14 años y de 15 años y más fuera de la fuerza de trabajo, por cada cien personas de 15 años y más en la fuerza de trabajo.)	106,8	111,3	91	138,4
Tasa de ocupación (relación porcentual de la población ocupada de 15 años y más, respecto a la población de 15 años y más)	56,3	58,1	63,3	55,4
Tasa de ocupación masculina	68,2	71,5	72	72,5
Tasa de ocupación femenina	46,4	46,1	56,4	39,7

Tasa desempleo abierto (relación porcentual de la población desempleada de 15 años y más, respecto a la población en fuerza de trabajo)	2,8	3,1	1,6	3,9
Tasa desempleo abierto masculino	3,1	3	1,5	3,9
Tasa desempleo abierto femenino	2,5	3,2	1,6	3,7
Tasa de participación (relación porcentual de la población en fuerza de trabajo de 15 años y más, respecto a la población de 15 años y más)	57,9	60	64,3	57,6
Tasa de participación masculina	70,4	73,7	73,1	75,5
Tasa de participación femenina	47,6	47,7	57,3	41,3
Porcentaje de población ocupada en el sector primario (actividades se realizan próximas a las fuentes de recursos naturales como son la agricultura, silvicultura, caza, pesca)	1,2	1,5	2,8	0,9
Porcentaje de hombres ocupados en el sector primario	1,6	2,1	4,6	1,1
Porcentaje de mujeres ocupadas en el sector primario	0,6	0,6	0,9	0,4
Porcentaje de población ocupada en el sector secundario (transformar materias primas en otros bienes, en general son actividades de tipo industrial, incluyendo manufactura, construcción y minas)	14,6	18,3	12,3	24,7
Porcentaje de hombres ocupados en el sector secundario	19,2	25,6	16	34,4
Porcentaje de mujeres ocupadas en el sector secundario	9	8,2	8,6	8,6
Porcentaje de población ocupada en el sector terciario (ramas de actividad cuyas empresas generan bienes inmateriales como electricidad, agua, comercio, transporte, comunicaciones, educación, servicios sociales, comunales y personales, administración pública, etc)	84,2	80,2	84,9	74,4
Porcentaje de hombres ocupados en el sector terciario	79,1	72,3	79,4	64,4
Porcentaje de mujeres ocupadas en el sector terciario	90,4	91,2	90,5	91
Porcentaje de población ocupada en el sector privado (relación porcentual de la población ocupada de 15 años y más que trabaja en el sector privado, respecto a la población ocupada de 15 años y más.)	82,3	87,8	85,1	90,4

Porcentaje de población ocupada en el sector público (relación porcentual de la población ocupada de 15 años y más que trabaja en el sector público, respecto a la población ocupada de 15 años y más)	17,7	12,2	14,9	9,6
Porcentaje población empleadora (relación porcentual de la población empleadora de 15 años y más, respecto a la población ocupada de 15 años y más)	10,2	10,3	20,8	4,5
Porcentaje población cuenta propia (relación porcentual de la población que trabaja como cuenta propia de 15 años y más, respecto a la población ocupada de 15 años y más)	16,7	19,6	13,4	20,7
Porcentaje población asalariada	72,3	69,4	64,4	74,4
Porcentaje de población fuera de la fuerza de trabajo (relación porcentual de la población de 15 años y más fuera de la fuerza de trabajo, respecto a la población de 15 años y más)	42,1	40	35,7	42,4
Porcentaje de mujeres fuera de la fuerza de trabajo	52,4	52,3	42,7	58,7
Porcentaje de hombres fuera de la fuerza de trabajo	29,6	26,3	26,9	24,5
Indicadores sobre la ubicación del lugar de trabajo				
Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón (la relación porcentual de la población ocupada de 15 años y más que trabaja en el mismo cantón que reside, respecto a la población ocupada de 15 años y más)	40,7	38,5	39,7	43,4
Porcentaje de población que trabaja en otro cantón	54,9	54,8	58	49
Porcentaje de población que trabaja en varios cantones	4	6,2	1,7	7,4
Condiciones de Vida				
Población con al menos una carencia (cantidad de personas que tienen al menos una carencia según el método de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI)	3 942	2 379	473	6 019
Porcentaje de hogares con al menos una carencia	11,5	13,9	7,4	33,5
Porcentaje de hogares con una carencia	9,4	11,8	6,9	25,2
Porcentaje de hogares con dos o más carencias (relación porcentual de los hogares que tienen dos o más carencias según el método de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI)	2,1	2,1	0,5	8,3

Porcentaje de hogares con carencia de acceso a albergue digno	3,9	5,2	0,6	18,7
Porcentaje de hogares con carencia de acceso a vida saludable (relación porcentual de los hogares que tienen carencia de vida saludable según el método de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI)	3,5	1,7	1,7	4
Porcentaje de hogares con carencia de acceso a conocimiento	3,9	5,5	4,9	10,4
Porcentaje de hogares con carencia de acceso a otros bienes y servicios	2,6	3,8	0,6	10,1
Condiciones de Habitabilidad				
Total de viviendas (Es el total de viviendas individuales y colectivas que hay en el cantón o distrito.)	10 053	4 375	1 806	4 399
Total de viviendas desocupadas	851	242	211	174
Total de viviendas colectivas	4	2	0	3
Porcentaje de viviendas de tipo tugurio (relación porcentual entre el total de viviendas de tipo tugurio, respecto al total de viviendas individuales.)	1	0,5	0,1	0,9
Porcentaje de hogares con jefatura masculina que residen en tugurios	77,3	59,1	100	62,5
Porcentaje de hogares con jefatura femenina que residen en tugurios	22,7	40,9	-	37,5
Promedio de personas por tugurio	3,8	4,5	4	4,1
Porcentaje de viviendas propias totalmente pagadas (relación porcentual entre el total de viviendas de propias totalmente pagadas, respecto al total de viviendas individuales ocupadas)	56,1	54,9	50,2	54,1
Porcentaje de viviendas propias totalmente pagadas con jefatura masculina	60,7	67,4	73,4	62,5
Porcentaje de viviendas propias totalmente pagadas con jefatura femenina	39,3	32,6	26,6	37,5
Porcentaje de viviendas propias pagando a plazos	12,2	14,5	30,3	6
Porcentaje de viviendas propias pagando a plazos con jefatura masculina	67,4	76,9	80,4	72
Porcentaje de viviendas propias pagando a plazos con jefatura femenina	32,6	23,1	19,6	28

Porcentaje de viviendas alquiladas (relación porcentual entre el total de viviendas alquiladas, respecto al total de viviendas individuales ocupadas)	27,4	26,5	15,2	26,5
Porcentaje de viviendas prestadas (relación porcentual entre el total de viviendas prestadas, respecto al total de viviendas individuales ocupadas)	2,6	3	3,9	5
Porcentaje de viviendas en precario (relación porcentual entre el total de viviendas en precario, respecto al total de viviendas individuales ocupadas)	1,3	0,3	0,1	8
Porcentaje de viviendas con otro tipo de tenencia	0,5	0,8	0,3	0,4
Porcentaje de viviendas con cielo raso	89	87,8	99	55,4
Porcentaje de viviendas en mal estado	3	4,8	0,4	13,2
Porcentaje de viviendas en regular estado	14,9	18,8	4,7	38,7
Porcentaje de viviendas en buen estado	82,1	76,4	94,9	48,1
Porcentaje de viviendas con hacinamiento según dormitorios (relación porcentual entre el total de viviendas con más de tres personas por dormitorio, respecto al total de viviendas individuales ocupadas)	2,4	3,3	0,7	10,9
Disponibilidad de servicios básicos				
Porcentaje de viviendas con agua por acueducto	99,9	99,6	98,4	99,5
Porcentaje de viviendas con servicio sanitario de hueco, pozo negro o letrina	0,1	0,3	0	1,4
Porcentaje de viviendas con electricidad	99,9	100	100	100
Porcentaje de viviendas que cocinan con gas	22,8	26,9	19,3	39,7
Porcentaje de viviendas que eliminan los residuos sólidos por camión recolector	99,6	99,7	98,4	99,3
Porcentaje de viviendas que eliminan los residuos sólidos quemándolos	0,2	0,1	0,8	0,3
Porcentaje de viviendas que separan plástico, vidrio o aluminio	57,1	52,6	67,6	34,6
Porcentaje de viviendas con telefonía celular	93,9	94,3	98,4	90,5
Porcentaje de viviendas individuales que tiene línea telefónica fija	76,4	74,1	93,5	46,8

Porcentaje de viviendas que tienen pantalla TV (plasma,LCD,LED)	41,5	36,1	72,5	18,8
Porcentaje de viviendas que tienen televisior convencional	90,3	90,6	83,2	92,4
Porcentaje de viviendas que tienen TV por cable o satélite	75,9	71,4	92,8	54,2
Porcentaje de viviendas que tienen computadora de escritorio	54,3	52,7	72,9	30,2
Porcentaje de viviendas que tienen computadora portátil	54,1	45,6	81,8	21
Porcentaje de viviendas que tienen internet	67,2	60,8	92,5	28,3
Porcentaje de viviendas que tienen carro (no de trabajo)	59,8	54,8	93,2	30,5
Porcentaje de viviendas que tienen moto (no de trabajo)	7,4	8,6	9,7	7,7
Promedio de celulares por vivienda	2,3	2,5	2,6	2,2

7.4 Anexo 4: Carta de autorización para la recopilación de datos de la gestión municipal de Curridabat

San José, 20 de enero, 2019



Lic. Priscilla Marín Cordero
Estudiante de la Maestría en Salud Pública
Universidad de Costa Rica

Estimada señorita:

Por este medio le autorizo a usted la consulta de datos de indicadores de activos en salud de los 4 distritos que integran el cantón de Curridabat (Granadilla, Sánchez, Curridabat y Tirrases) con el fin de elaborar su Trabajo Final de Graduación que lleva como título: "Modelo Taxonómico Salutogénico de la Gestión Municipal en Costa Rica: Un análisis de la gestión de los activos en salud a nivel distrital de la Municipalidad de Curridabat, 2010-2018"

Podrá reunirse con los funcionarios de los distintos departamentos de la Municipalidad de Curridabat quienes le suministrarán los datos que requiera de cada distrito.

Atentamente

Original Firmado
Irene García Brenes
Gerente Despacho Alcaldía



Ing. Irene García Brenes
Gerente de Despacho de Alcaldía
Municipalidad de Curridabat
irene.garcia@curridabat.go.cr
Tel: (506) 2272-5224
Fax (506) 2272-0809
www.curridabat.go.cr

7.5 Anexo 5: Instrumento para la recolección de datos y el registro de activos en salud de la Municipalidad de Curridabat

SUBCATEGORÍA	VARIABLE (ACTIVO EN SALUD)	DEPARTAMENTO MUNICIPAL	SAN- CHEZ	CURRI- DABAT	GRANA- DILLA	TIRRA- SES
Infraestructura Urbana Municipal						
Porcentaje de espacio verde	% del territorio distrital dedicado a parques de uso público	Inteligencia Territorial - Sistemas de información Territorial				
Cantidad de instalaciones deportivas. Disponibilidad de infraestructura urbana para actividad física	Cantidad de ciudadanos / Infraestructura pública destinada al aprendizaje y práctica de actividades deportivas	Hábitat - Comité de Deportes				
Cantidad de Instalaciones para el ocio o recreación	Cantidad de ciudadanos / Infraestructura pública destinada al descanso o entretenimiento de las personas (parques públicos)	Hábitat - Obra en Parques				
Peatonalización	Cantidad de metros lineales de vías para automóviles que fueron convertidas en vías peatonales para aumentar la convivencia y la comodidad a los peatones	Hábitat - Gestión Vial				
Disponibilidad de ciclovías	Cantidad de metros lineales de vías exclusivas para bicicletas	Hábitat - Gestión Vial				
Facilidad de acceso a transporte público	Infraestructura pública para el acceso a transporte público (Parabuses)	Hábitat - Gestión Vial				
Infraestructura vial que evite lesiones y muertes por accidentes de tránsito a peatones.	Cantidad de intervenciones con el fin de proteger a los peatones (pasos peatonales)	Hábitat - Gestión Vial				
Aceras donde los vecinos puedan encontrarse. Creación de vecindarios que sean caminables	% del territorio que cuenta con aceras construidas y en buen estado	Hábitat - Gestión Vial				
Disponibilidad de instalaciones comunitarias para cuidado infantil	Cantidad de niños menores de 7 años / instalaciones donde se atienden niños menores de 7 años	Hábitat - Responsabilidad Social				
Disponibilidad de instalaciones comunitarias para el cuidado de discapacitados	Cantidad de personas con discapacidad / cantidad de Instalaciones donde se atienden personas con discapacidad	Hábitat - Responsabilidad Social				
Disponibilidad de instalaciones comunitarias para los ancianos	Cantidad de adultos mayores / instalaciones por distrito	Hábitat - Responsabilidad Social				

Conservación de espacios de belleza natural (paisaje)	% del territorio distrital dedicado a áreas de conservación natural (espacios naturales que son protegidos por ley)	Hábitat - Responsabilidad Social				
Espacios públicos con diferentes usos	% de espacio público que tiene usos mixtos para diferentes poblaciones: niños, adultos, jóvenes y adultos mayores	Hábitat - Ambiente y Salud				
Servicios Municipales						
Recolección de residuos domésticos	% del territorio que recibe el servicio de recolección de residuos domésticos	Hábitat - Ambiente y Salud				
Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje	% del territorio que recibe el servicio de recolección de residuos para reciclaje	Hábitat - Ambiente y Salud				
Manejo de Aguas Pluviales	Porcentaje del territorio que recibe el servicio de alcantarillado para el manejo de aguas llovidas	Hábitat - Gestión Vial				
Espacios públicos limpios	% del espacio público que recibe mantenimiento y se encuentra limpio	Hábitat - Ambiente y Salud				
Ámbito Social						
Cantidad de lugares comerciales donde existe mayor oportunidad de una interacción social	% de área comercial o de uso mixto donde puedan acudir las familias, amigos o vecinos que fomentan la interacción entre las personas (cafés, restaurantes, librerías, salones, centros comerciales, etc)	Hacienda Municipal - Patentes				
Ámbito Político						
Regulación del uso de suelos	Plan Regulador existente o ausente	Inteligencia Territorial - Sistemas de información Territorial				
Legislación y reglamentación de políticas públicas que afectan la salud de los ciudadanos del cantón (gestión de residuos, edificaciones, viviendas, prevención y control de enfermedades)	Cantidad de políticas públicas ligadas a la salud establecidas desde el gobierno local	Hábitat - Ambiente y Salud				
Ámbito Cultural						
Actividades colectivas y eventos que fomenten el sentido de pertenencia a la comunidad y cultura	Cantidad de actividades colectivas generadas desde el gobierno local que promuevan la cultura y el sentido de pertenencia en los ciudadanos durante un año	Hábitat - Cultura y Deportes				

7.6 Anexo 6: Bitácora de recolección de información de las 22 variables para el modelo taxonómico salutogénico de la gestión municipal del cantón de Curridabat

Municipalidad de Curridabat

Datos recolectados durante Mayo-Junio 2019

Investigador:

Priscilla Marín Cordero

Escuela de Salud Pública

Universidad de Costa Rica

Variable 01: Espacio de área verde

Funcionario Municipal:

MBA. Alejandro Muñoz Rivera. Asistente de Alcaldía

Tabla de distribución de área en Km² de parques municipales por distrito. Cantón de Curridabat, 2018

Distritos	Área Total en km ²	Área Total Dedicada a Parques en km ²	Porcentaje de Área Distrital Dedicada a Parques
Curridabat	6,57	0,22	3,3
Granadilla	3,41	0,16	4,6
Sánchez	4,17	0,13	3,0
Tirrases	1,89	0,91	4,8
Total Curridabat	16,04	1,42	8,9

Fuente: Sección de Parques, Municipalidad de Curridabat, 2018

Variable 02: Instalaciones deportivas

Funcionario Municipal:

Arq. Jose Pablo Carvajal Solano. Jefatura de Parques y Ornato

**Tabla de Inmuebles municipales para la práctica de distintos deportes
Cantón de Curridabat, 2019**

Nombre Oficial del Inmueble	Facilidades	Área Total m ²
Parque Urbanización El Gallito	Máquinas Biomecánicas, bibliotecas móviles, cancha de Basquetball, basureros	1 179
Parque Urbanización Volio	Juego de madera curada, Máquinas Biomecánicas, Cancha de Basquetball, Llantas de Equilibrio, Marcos Futbol 5	2 654
Parque Urbanización Europa	Máquinas Biomecánicas, Máquinas Biomecánicas Ley 7 600, Bibliotecas Móviles, Muelles Infantiles, Juegos de madera curada, Antena de Claro. Cancha de Basquetball, Mural, Cancha Futbol 5, basureros, Bolsas Heces perros	382
Parque Urbanización La Rivera	Media Cancha de Basquetball con Estructura y Aro, Rótulos Informativos	707
Plaza de Deportes de Granadilla	Cancha de futbol	5 611
Gimnasio CTP Granadilla	Canchas multiuso	839
Total m ² Granadilla		11 372
Parque Urbanización Guayabos (por Gold Gym)	Murete Frontal, Cancha Futbol 5, Juego de madera curada, Máquinas Biomecánicas, Caseta Guarda, Aceras Internas, Basurero	2 220

	de Heces, Bancas de madera curada, Rótulos, Basureros	
Parque Urbanización Cocorí	Bancas de madera curada, Juegos Infantiles de madera curada, Máquinas Biomecánicas, Cancha Basquetball, Caseta de Guarda con Luz y Agua, Rampa Acceso Ley 7600.	2 016
Parque de Perros Urbanización Abedules	Cancha distintos deportes	1 020
Parque Urbanización El Dorado	Cancha Multiuso, Aceras Internas, Batería de Baños (Hombre y Mujer), Juegos Infantiles de hierro negro, Malla Ciclón, Aceras Externas e Internas, Mesas de Concreto, Rótulos, Bancas de Concreto, Máquinas Biomecánicas	3 616
Parque Urbanización El Hogar JMZ	Hay una Cancha Multiuso Techada, Máquinas Biomecánicas, Juegos de madera curada, Batería de Baños, Aceras Internas, Mesas de Concreto, Bancas	1 134
Parque Central	Juegos de madera curada (3 Zonas), Máquinas Biomecánicas, Anfiteatro, Bodega Herramientas, Canchas de Basquetball, Aceras, Muelles Infantiles, Basureros, Fuente de Agua	5 355
Parque Urbanización ASOVIC	Juegos de madera curada y de plástico, Bancas de Concreto, Cancha de Basquetball, Bodega	464
Parque Urbanización La Troja	Área Común Uso Social, Cancha de Basquetball, Cancha Fútbol 5, Juegos de madera curada, Juegos de hierro negro. Máquinas Biomecánicas, Rampa de Acceso	824
Parque Lomas de Sol (Paralelo a la Pista Florencio del Castillo)	Aceras internas, malla ciclón, Parque de Perros, Cancha de Basquetball, Juego de madera curada, Basureros, Bancas de madera curada con Espaldar, Rótulos, Juegos de Hierro, Bancas de Concreto	523
Parque Urbanización La Amistad	Cancha Multiuso Techada, Rótulos, Mesas de Concreto, Basureros	26 006
Piscina Municipal y Plaza Jose María Zeledon	Murete Frontal, Cancha Fútbol 5, Juego de madera curada, Máquinas Biomecánicas, Caseta Guarda, Aceras Internas, Basurero de Heces, Bancas de madera curada, Rótulos, Basureros, Tiro con Arco	15 552
Estadio Municipal de Curridabat	Bancas de madera curada, Juegos Infantiles de madera curada, Máquinas Biomecánicas, Cancha Basquetball, Caseta de Guarda con Luz y Agua, Rampa Acceso Ley 7600.	12 210
Total m² Curridabat		43 179
Parque Pinares por Doña Lucy	Cancha de Basquetball, Juegos de Madera Curada, Bancas de Concreto, Aceras Internas, Basureros	878
Parque Urbanización La Tranquilidad	Juegos de Madera Curada, Iluminación CNFL, Mesas de Madera, Rótulos, Cancha de Basquetball	905

Total m² Sánchez		1 783
Parque Lomas de San Pancracio por Escuela Centroamérica	Muro de Retención, Cancha de Basquetball, Cancha de Fútbol 5, Máquinas Biomecánicas, Juego de Madera Curada	6 167
Parque Urbanización Berroiba	Máquinas Biomecánicas, Malla Ciclón, Cancha de Basquetball, Muelles Infantiles, Senderos Internos en Asfalto	642
Parque Urbanización La Ponderosa	Cancha de Basquetball, Muro de Retención, Aceras Internas, Zona Verde, Barandas	1 529
Parque Pinos del Este	Máquinas Biomecánicas, Parada de Buses, Microcomercio, Cancha de Basquetball, Muro de Retención, Aceras Máquinas Biomecánicas, Antena Claro, Isla Verde	1 157
Parque Urbanización San Francisco	Salón Multiuso, Máquinas Biomecánicas, Muelles Infantiles, Cancha de Basquetball, Caseta de Guarda, Tubos de Concreto, Juegos de hierro negro	2 974
Skate park de Tirrases	Muro de Retención, Cancha de Basquetball, Cancha de Fútbol 5, Máquinas Biomecánicas, Juego de Madera Curada	76
Parque Comunitario El Tirrá	Máquinas Biomecánicas, Cancha de Basquetball y fútbol, Muelles Infantiles, Senderos Internos en Asfalto	7 647
Total m² Tirrases		20 192

Variable 03: Instalaciones para el ocio o recreación

Funcionario Municipal:

MBA. Alejandro Muñoz Rivera. Asistente de Alcaldía

**Tabla de distribución de área de parques municipales por distrito
Cantón de Curridabat, 2018**

Distritos	Número de Parques
Curridabat	29
Granadilla	18
Sánchez	17
Tirrases	11
Total Curridabat	75

Variable 04: Peatonalización

Funcionario Municipal:

Ing. Gustavo Mora Fonseca. Dirección de Gestión Vial

No se han convertido vías destinadas a vehículos en vías peatonales, el trabajo en el departamento de Gestión vial se ha enfocado en recuperar espacio peatonal en malas condiciones, principalmente aceras.

Variable 05: Disponibilidad de ciclovías

Funcionario Municipal:

Ing. Gustavo Mora Fonseca. Dirección de Gestión Vial

No se han construido vías exclusivas para bicicletas en Curridabat. Los proyectos de ciclo-inclusión se han enfocado en la educación de usuarios ciclistas mediante cursos de ciclismo urbano.

Variable 06: Facilidad de acceso a transporte público

Funcionario Municipal:

Ing. Gustavo Mora Fonseca. Dirección de Gestión Vial

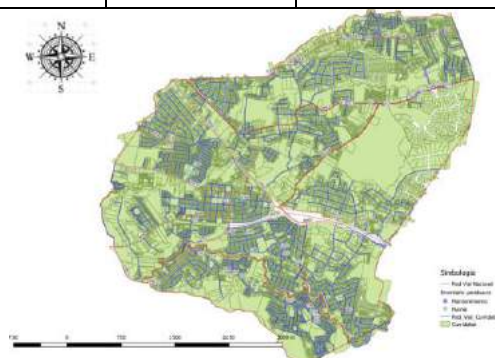
Parabuses: Se ha llevado a cabo un proceso de remodelación de las parabuses donde se han ido construyendo nuevas parabuses con hamacas para reemplazar las que se encuentran en mal estado.

**Tabla de parabuses
Cantón de Curridabat, 2019**

Parabuses	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Parabuses intervenidas	20	12	2	11
Total de parabuses	42	14	16	16



Fotografía de nuevas parabuses construidas por la Municipalidad



Mapa de parabuses intervenidas por la Municipalidad

Variable 07: Infraestructura vial preventiva

Funcionario Municipal:

**Tabla de pacificadores viales
Cantón de Curridabat, 2019**

Pacificadores	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Pacificadores peatonales construidos	2	5	7	13

Ing. Gustavo Mora Fonseca. Dirección de Gestión Vial

Pasos Peatonales

El trabajo de la dirección de Gestión vial se ha enfocado en la construcción de elementos de pacificación vial como pasos peatonales a nivel y demarcación vial para mejorar las condiciones de seguridad vial enfocado en los usuarios más vulnerables.

Los pasos peatonales se colocan según demanda de los ciudadanos que lo solicitan.

Variable 08: Aceras donde los vecinos puedan transitar

Funcionario Municipal:

Ing. Martín Umaña Barrios. Unidad Técnica de Gestión Vial

Patrulla peatonal

Para asegurar el uso prioritario de las aceras por parte de los peatones, se creó la patrulla peatonal que son un grupo de funcionarios municipales patrulleros en sillas de ruedas que recorren el cantón diariamente verificando los obstáculos en la acera para detectar los vehículos que estacionan sobre las aceras, y a quienes los patrulleros les solicitan el desplazamiento del vehículo para liberar el paso peatonal. Adicionalmente se hace la colocación de los bolardos son una especie de tubo que genera separación entre un carro y las aceras, haciendo imposible el parqueo de autos en aceras.



Fotografía Funcionaria Municipal: Patrulla Peatonal.Cantón de Curridabat, 2018

Variable	CURRIDABAT	GRANADILLA	SÁNCHEZ	TIRRASES
Porcentaje del territorio que cuenta con aceras en mal estado que se encuentran vencidas desde la notificación	18	29	16	32
Porcentaje del territorio que cuenta con aceras construidas y en buen estado	82	71	84	68

Variable 09: Instalaciones comunitarias para cuidado infantil

Funcionario Municipal:

MBA. Eduardo Méndez Matarrita. Director de Responsabilidad Social

La municipalidad cuenta con 3 CECUDI: CECUDI Granadilla, CECUDI Santa Teresita (Miravalles, Tirrases) y CECUDI Tirrases (Horario diurno y nocturno en Tirrases).

**Tabla de Registro de CECUDIS y beneficiarios de la Municipalidad
Cantón de Curridabat, 2018**

CECUDIS Municipales 2019	Cantidad de niños
CECUDI Santa Teresita	30
CECUDI Granadilla	50
CECUDI Tirrases Diurno	37
CECUDI Tirrases Nocturno	7
Total de niños	124

**Variable 10: Instalaciones comunitarias para el cuido de
discapacitados**

Funcionario Municipal:

MBA. Eduardo Méndez Matarrita. Director de Responsabilidad Social

La municipalidad tiene un inmueble en Granadilla que es utilizado por una Asociación para desarrollar dinámicas con población con alguna discapacidad, sin embargo, la Municipalidad únicamente presta el inmueble. Actualmente está en proceso una contratación para remodelar el inmueble (hacerlo de tres pisos) y que a partir de la culminación de la obra se convierta en un Centro Municipal para la atención de esa población.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del último estudio de demanda de servicios en población adulta mayor, niños, personas con discapacidad y otra población de riesgo realizado en el diciembre del 2017:

Cuadro 4

Cantidad total de niños del cantón de Curridabat por tipo de discapacidad, para el año 2017

Tipo de discapacidad	Cantidad
Caminar	166
Intelectual	95
Visual	89
Hablar	54
Brazos-Manos	0
Mental	183

Cuadro 9

Cantidad total de adolescentes del cantón Curridabat por tipo de discapacidad, para el año 2017

Tipo de discapacidad	Cantidad
Caminar	25
Oír	85
Intelectual	31
Visual	85
Hablar	25
Brazos-Manos	85
Mental	42

Cuadro 18

Total y porcentaje de personas entre 18 y 64 años según tipo de discapacidad Curridabat, 2017

Tipo de Discapacidad	Total	Porcentaje
Oír	476	12,3
Caminar	1877	48,5
Intelectual	631	15,8
Visual	505	12,7
Hablar	571	14,3
Brazos-Manos	714	17,9
Mental	425	10,7

Cuadro 13

Cantidad total de Adultos Mayores del cantón de Curridabat por tipo de discapacidad, para el año 2017,

Tipo de discapacidad	Cantidad
Oír	224
Caminar	1221
Intelectual	33
Visual	212
Hablar	72
Brazos-Manos	144
Mental	146

Sin embargo, actualmente la municipalidad no tiene ningún inmueble o programa para el trabajo con personas con discapacidad.

Documento Original: SERVICIOS PARA ESTUDIO DE DEMANDA DE SERVICIOS EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR, NIÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y OTRA POBLACIÓN DE RIESGO.

Variable 11: Instalaciones comunitarias para el cuido de adultos mayores

Funcionario Municipal:

MBA. Eduardo Méndez Matarrita. Director de Responsabilidad Social

Se realizan transferencias de recursos municipales a dos instituciones que atienden adultos mayores para financiar su operación y mejorar la prestación de los servicios a esa población

- Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico Indigente (Tirrases)
- Centro Gerontológico de Curridabat (Curridabat)

A continuación se presentan los resultados obtenidos del último estudio de demanda de servicios en población adulta mayor, niños, personas con discapacidad y otra población de riesgo realizado en el diciembre del 2017.

Cuadro 12

Estimación con un 95% de confianza del total de Adultos Mayores del cantón de Curridabat, por distrito para el año 2017.						
Distrito	Estimación	Error típico	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Efecto del diseño
			Inferior	Superior		
CURRIDABAT	2602	246	2115	3089	,095	2,719
GRANADILLA	1598	333	939	2256	,208	6,495
SÁNCHEZ	476	131	217	735	,275	2,761
TIRRASES	2030	370	1298	2763	,182	6,919

Documento Original: SERVICIOS PARA ESTUDIO DE DEMANDA DE SERVICIOS EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR, NIÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y OTRA POBLACIÓN DE RIESGO.

Variable 12: Áreas protegidas y de conservación de belleza natural (paisaje)

Funcionario Municipal:

Ing. Sofía Rodríguez Vindas. Geógrafa Alcaldía

El cantón cuenta con una extensión de 6300 hectáreas ubicadas dentro de la Zona de Protección de los Cerros de la Carpintera e incluyen el Antiguo Botadero de Rio Azul (Tirrases)



Mapa Zona de Protección Natural
Cantón de Curridabat, 2019

Variable 13: Espacios públicos con diferentes usos (inclusivos)

Funcionario Municipal:

Arq. Jose Pablo Carvajal Solano. Jefatura de Parques y Ornato

**Tabla de espacio público inclusivo
Cantón de Curridabat, 2019**

NOMBRE OFICIAL DEL PARQUE	Parques Inclusivos (mobiliario para el uso de al menos dos poblaciones diferentes)	Área Total m ²
GRANADILLA		
Parque Urbanización El Gallito	Máquinas Biomecánicas Cancha de Basketball	1 179
Parque Urbanización Volio	Juego de madera curada Máquinas Biomecánicas Cancha de Basketball Llantas de Equilibrio Marcos Futbol 5	10 027
Parque Urbanización Europa	Máquinas Biomecánicas Bibliotecas Móviles Muelles Infantiles Juegos de madera curada Cancha de Basketball y Futbol 5 Parque de perros	9 661
Parque Calle Los Álamos	Máquinas Biomecánicas Marcos Futbol 5	1 263
Parque Freses Calle Ancha	Parque de Perros Bibliotecas Móviles Juego de madera curada Máquinas Biomecánicas Rayuela, Sube y Baja, Juego de Gato, Marcos Futbol Pequeñas, Spot o Zona Dinner Trucks	2 428
Parque Quebrada el Cas	Máquinas Biomecánicas Parque de Perros	16 557
Parque Freses x Línea del Tren	Food Truck Juegos de madera curada Muelles Infantiles Máquinas Biomecánicas Bancas, Mesas de Madera	29 579
Parque Urbanización Puruses	Máquinas Biomecánicas Juegos infantiles	16 435
Parque Urbanización CoopeNuevoAmanecer	Aceras Internas, Rampas Ley 7600, Juegos de Plástico, Máquinas Biomecánicas, Muelles Infantiles, Barandas, Gradas de Acceso, Muro de Retención	938
Instalaciones inclusivas en Granadilla		8 de 17 instalaciones
Metros cuadrados inclusivos en Granadilla		53 813 de 111 726 m²
CURRIDABAT		
Parque Urbanización Guayabos (por Gold Gym)	Cancha Futbol 5 Juego de madera curada	15 418

	Máquinas Biomecánicas Bancas de madera curada	
Parque Urbanización San Ángel	Juegos de madera curada, Bancas sin espaldar Senderos Internos para caminar Máquinas Biomecánicas	6 025
Parque Urbanización Cocorí	Bancas de madera curada Juegos Infantiles de madera curada Máquinas Biomecánicas Cancha Basquetball	2 016
Parque de Perros Urbanización Abedules	Parque de Perros Juegos de Hierro, Máquinas Biomecánicas Canchas de Fútbol	25 630
Parque Guayacan Urbanización Abedules	Máquinas Biomecánicas Aceras Internas para caminar y Vegetación Ciudad Dulce	5 094
Parque Urbanización Guayabos (por Gold Gym)	Cancha Fútbol 5 Juego de madera curada Máquinas Biomecánicas	3 198
Parque Urbanización Montecarlo	Máquinas Biomecánicas Bancas de Concreto Vegetación Ciudad Dulce	1 766
Parque Urbanización El Dorado	Cancha Multiuso, Juegos Infantiles de hierro negro Máquinas Biomecánicas	3 616
Parque La Nopalera	Senderos Mesas de madera curada Máquinas Biomecánicas	13 488
Parque Urbanización El Prado	Bibliotecas Móviles, Máquinas Biomecánicas Juegos de madera curada Muelles Infantiles	26 453
Parque Urbanización El Hogar JMZ	Centro de Desarrollo Humano Local de JMZ. Cancha Multiuso Techada Máquinas Biomecánicas Juegos de madera curada	13 745
Parque El Ranchito JMZ	Juegos de madera curada Senderos Internos Máquinas Biomecánicas Muelles Infantiles Parque de Perros	11 850
Parque Central	Juegos de madera curada Máquinas Biomecánicas Anfiteatro Canchas de Basquetball Muelles Infantiles Fuente de Agua con bancas	5 355
Parque Urbanización La París	Parque de Perros Juegos de madera curada Muelles Infantiles	11 917
Parque Urbanización ASOVIC	Juegos de madera curada y de plástico Bancas de Concreto Cancha de Basquetball	464
Parque La Amistad, Hacienda Vieja	Parque de Perros, Máquinas Biomecánicas, Muelles Infantiles, Juegos de plástico y de madera curada	26 006
Parque Urbanización La Troja	Área Común Uso Social	

	Cancha de Basquetball Cancha Fútbol 5 Juegos de madera curada Juegos de hierro negro Máquinas Biomecánicas Rampa de Acceso	5 913
Parque Urbanización Chapultepec	Salón Comunal de Chapultepec, Juego de madera curada Maquinas Biomecánicas	685
Parque Lomas de Sol (Paralelo a la Pista Florencio del Castillo)	Parque de Perros Cancha de Basquetball Juego de madera curada	523
Parque Lomas del Sol por Comercial El Ruso	Juego de madera curada Máquinas Biomecánicas Juegos de Hierro	2 475
Parque Lomas del Sol por Tanque de AyA	Juego de madera curada Muelles Infantiles Máquinas Biomecánicas	6 560
Parque Urbanización Lomas de Curridabat	Kiosko Máquinas Biomecánicas Muelles Infantiles	23 296
Instalaciones inclusivas en Curridabat		21 de 33
Metros cuadrados inclusivos en Curridabat		211 493 de 273 531
SÁNCHEZ		
Parque Las Banderas	Máquinas Biomecánicas, Estructura de Palillos Chinos para juegos Senderos Internos Bibliotecas Móviles	6 302
Parque Las Piedras	Máquinas Biomecánicas Senderos y aceras dulces	7 874
Parque por Colegio Iribó	Parque de Perros Senderos Juego Infantil de plástico	3 898
Parque por Colegio Yorkin	Máquinas biomecánicas Juego Infantil de madera curada	3 195
Parque Urbanización La Itaba	Máquinas Biomecánicas Kiosko Arenero Muelles Infantiles Juegos de Hierro Negro	9 259
Parque Pinares (por Casa Mendiola)	Senderos Internos Máquinas Biomecánicas Kiosko	19 392
Parque Pinares por Doña Lucy	Cancha de Basquetball Juegos de Madera Curada	878
Parque Urbanización La Tranquilidad	Juegos de Madera Curada Cancha de Basquetball	17 280
Parque Pinares 200 mts Norte Farmacia Fishel	Parque de Perros Bibliotecas Móviles Juegos de Madera Curada Máquinas Biomecánicas	21 169
Instalaciones inclusivas en Sánchez		9 de 17
Metros cuadrados inclusivos en Sánchez		86 052 de 138 644
TIRRASES		

Parque Lomas de San Pancracio por Escuela Centroamérica	Cancha de Basquetball Cancha de Futbol 5 Máquinas Biomecánicas Juego de Madera Curada	6 167
Parque El Higuérón	Máquinas Biomecánicas Muelles Infantiles	sin dato
Parque Urbanización Don Arnoldo	Máquinas Biomecánicas Juego de Madera Curada Juegos Infantiles de Hierro	1 321
Parque Urbanización Berroiba	Máquinas Biomecánicas Cancha de Basquetball Muelles Infantiles Senderos Internos	642
Parque Pinos del Este	Máquinas Biomecánicas Parada de Buses, Microcomercio Cancha de Basquetball	1 157
Parque Urbanización San Francisco	Salón Multiuso Máquinas Biomecánicas Muelles Infantiles Cancha de Basquetball, Juegos de hierro negro	2 974
Instalaciones inclusivas en Tirrases		6 de 10
Metros cuadrados inclusivos en Tirrases		12 261 de 19 352

Variable 14: Recolección de residuos domésticos

Funcionario Municipal:

Ing. Sofía Pérez Jiménez. Jefe de Salud y Ambiente

Se realiza la recolección de basura tradicional en el 100% del cantón, 2 veces por semana.

Mapa del horario de recolección municipal de basura
Cantón de Curridabat, 2019

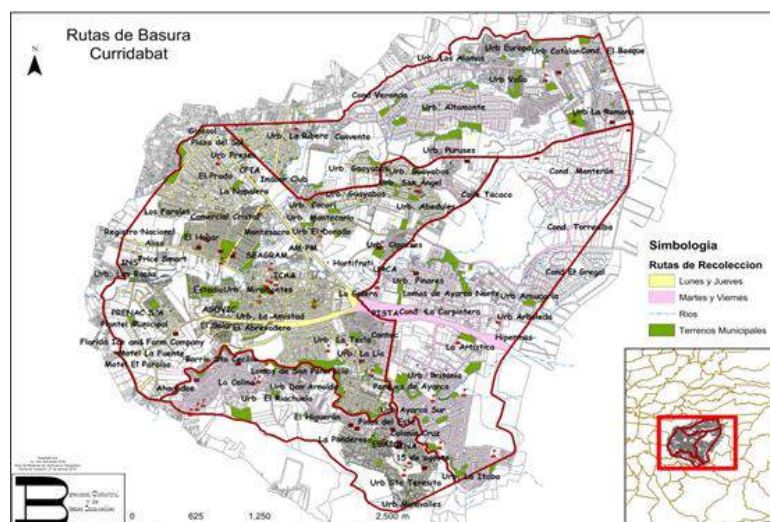


Tabla de horario semanal de recolección municipal de basura tradicional. Cantón de Curridabat, 2019

Lunes y jueves		Martes y viernes	
Casco central de Curridabat	Urb José María Zeledón	Granadilla Norte	La Europa
Urb. El Hogar	Urb. El Prado	Calle La Penca	Calle Los Blancos
La Nopalera	Urb LosFaroles	Calle Las Brisas	Urb. Las Luisas
Urb.Freses-	La Rivera	Calle El Gallito	Calle Lencho Díaz
Biarquira	El Dorado	Calle La Volio	Calle Las Rusias
Guayabos	La Irex	Calle La Corima	Calle Jerusalem
Cocorí	Montecarlo	Urb La Romana	Ur. Puruses
Cataluña	Calle Codina	Calle La Única	Calle Los Porras
Calle Madrigal	Urb Los Abedules	Calle Colegio	Calle Chayotera
Las Rosas	Urb La Troja	Calle Maragüita	Urb. Altamonte
Urb. El Ángel	Santa Cecilia	Los Guayabos	Granadilla Sur
B° La Amistad	B° San José	Quinta Etapa	Cipreses
Chapultepec	B° M° Auxiliadora	Calle El Tacaco	Pinares
B° Imperio	Calle Prenac	Cipresal	Ayarco Sur
Calle Jiménez	B° Chapultepec	Ayarco Norte	Lomas del Sol
Condominios	Lomas de Curridabat	Contec	Monte Ayarco
Hacienda Vieja	Miravalles	La Lía	
Urb. Hacienda Vieja	El Llano	Tirrases – Desde la	
Gloria Bejarano	Calle Garita	Ciudadela 15 de	
El Mirador	Sector desde La	Agosto hasta Urb.	
Santa Teresita	Galera hasta Plaza	La Colina.	
Sector de la	del Sol		
Ponderosa	Zona Industrial,		
Sector desde el	Calle contiguo al INA		
Ranchito hasta el			
Registro Nacional			

Variable 15: Tratamiento de residuos domésticos con reciclaje

Funcionario Municipal:

Ing. Sofía Pérez Jiménez . Jefe de Salud y Ambiente

Se realiza la recolección de residuos para reciclaje, 1 vez por semana en el 100% del cantón



Publicaciones en Facebook con la guía de Reciclaje y horarios

Variable 16: Manejo de Aguas Pluviales

Funcionario Municipal:

Ing. Martín Umaña Barrios. Unidad Técnica de Gestión Vial

Sistema de alcantarillado pluvial

El 100% del Territorio Cantonal (tanto las vías nacionales como las cantonales) cuentan con alcantarillado pluvial al cual se le da mantenimiento



Mapa del Sistema de Alcantarillado Pluvial Municipal
Cantón de Curridabat, 2019

Variable 17: Espacios públicos limpios

Funcionario Municipal:

Arq. Jose Pablo Carvajal Solano. Jefatura de Parques y Ornato

El 100% de los inmuebles habilitados para el uso público reciben mantenimiento por parte de la municipalidad: limpieza, recolección de basura, mantenimiento de inmobiliario, chapea, iluminación y agua.

Variable 18: Establecimientos privados que fomentan la interacción social: ocio y recreación

Funcionario Municipal:

Ing. Sofía Rodríguez Vindas. Geógrafa Alcaldía

El departamento de patentes cuenta con el siguiente registro de patentes comerciales, la cual es un indicador de la infraestructura privada comercial que fomenta la interacción entre las personas y a la cual puedan acudir las familias, amigos o vecinos.

**Tabla de cantidad de patentes de uso comercial brindadas a:
restaurantes, sodas, cafeterías, centros comerciales y demás centros
de entretenimiento colectivo. Cantón de Curridabat, 2018**

DISTRITO	Cantidad de patentes
Curridabat	119
Sánchez	39
Tirrases	14
Granadilla	10
TOTAL	261

Variable 19: Regulación del uso de suelos

Funcionario Municipal:

Ing. Roxana Solorzano Alvarado. Subgerente Territorial

Actualmente existe un Plan Regulador que está vigente pero solo para el distrito de Curridabat. En octubre del 2017 se realizó una Ampliación y modificación del Plan Regulador que se encuentra en consulta en el INVU, la cual si incluye los otros 3 distritos. Así se cubriría el 100% del cantón cuando sea aprobado por el INVU.

Ese Reglamento establece las regulaciones que deben acatar todos los propietarios de terrenos que se encuentren localizados en el Cantón de Curridabat.

Documento Original: Ampliación y modificación del Plan Regulador del Cantón de Curridabat. Municipalidad de Curridabat

Variable 20: Legislación y reglamentación de políticas públicas en salud

Funcionario Municipal:

MBA. Eduardo Méndez Matarrita. Director de Responsabilidad Social

Políticas Públicas: Toda Política Pública creada en la Municipalidad tiene alcance cantonal por lo que aplica para todos los distritos. Las políticas públicas creadas por la Municipalidad con impacto en salud son las siguientes:

1. Cantón Amigable con las Personas con Enfermedades Neurocognoscitivas: 21 de mayo, 2015
2. Cantón saludable: 1º. de octubre, 2015
3. Cantón inclusivo: 9 de mayo, 2017
4. En contra de la discriminación y violencia de género: 27 de agosto, 2018
5. Cantón Promotor de los Derechos Humanos: 11 de junio, 2018

Variable 21: Participación de la comunidad en decisiones locales

Funcionario Municipal:

MBA. Alejandro Muñoz Rivera. Asistente de Alcaldía

Participación Ciudadana: Iniciativa Espacios de Dulzura. Barrios transformados en conjunto con la comunidad

La iniciativa Espacios de Dulzura fue una intervención que tenía como fin generar puntos de encuentro a través de la planificación participativa y la renovación de los barrios de Curridabat. El mayor impacto fue una fuerte coordinación entre la municipalidad, los grupos comunitarios, y los planificadores para lograr transformar sueños en realidades. Se buscó rediseñar la ciudad para integrar elementos naturales en los espacios para acabar con el antagonismo entre naturaleza y ciudad. A continuación se presenta una tabla con los barrios participantes del programa de Espacios de Dulzura se encuentran señalados en Negrita.

**Lista total de barrios por distrito
Cantón de Curridabat, 2018**

CURRIDABAT: 13 barrios de 71 barrios	GRANADILLA: 3 barrios de 37 barrios
Agencia Veinsa y alrededores	Asentamiento La Penca
Aliss - Cocoa Products y alrededores	Asentamiento Las Lomas
Asentamiento Barrio Nuevo	Barrio María Auxiliadora - Convento
Barrio Cipreses	Barrio Santa Marta
Barrio Guayabos - Calle La Unica	Calle El Retiro
Barrio La Amistad	Calle Jerusalem
Barrio La Bilbaina	Calle Juan Acuna (Distrito Granadilla)
Barrio La Gloria	Calle Kober
Barrio Las Orquideas	Calle Lencho Diaz
Barrio María Auxiliadora	Centro de Granadilla - Bosqueverde
Barrio San Jose - Zona Industrial	Colegio de Granadilla - Vía Natura y otros
Barrio Santa Cecilia	Condominio Bosques de Altamonte
Calle Chapulines	Condominio Lomas de Granadilla
Calle El Tacaco (Distrito Curridabat)	Servidumbre Los Chanto
Calle Juan Acuna (Distrito Curridabat)	Urbanización Altamonte
Calle Los Ayales	Urbanización Altos de Granadilla
Cementerio Montesacro	Urbanización Benjamin Nuñez
Cementerio Municipal	Urbanización Biarquirá
Colegio Internacional SEK	Urbanización Catalan
Condominio Colonia del Roble	Urbanización COOPEVIMOCA
Condominio Garzas del Sol	Urbanización El Gallito
Condominio Mallorca	Urbanización Europa
Condominio Vía Cipreses	Urbanización Freses
Condominios Verticales Jose Maria Zeledon	Urbanización Guaria Azul
Condominios Verticales Multifamiliares	Urbanización Guayabos
Cruce de Los Figueres	Urbanización Industrial Alheli (Codina)

Curridabat Centro Este	Urbanización La Corina y otros
Curridabat Centro Oeste	Urbanización La Rivera
EPA - Indoor Club - Colegio de Ingenieros	Urbanización La Romana
Escuela Juan Santamaria	Urbanización Las Luísa
Multiplaza	Urbanización Leiton Carvajal
Plaza Cristal	Urbanización Los Alamos
Plaza del Sol y otros	Urbanización Los Eucaliptos
PriceSmart y otros	Urbanización Montaner
Registro Nacional - Archivo Nacional	Urbanización Puruses y demas
Urbanización Abedules	Urbanización Volio (Granadilla Norte)
Urbanización Ayarco Marian	Via a Granadilla - Taller Wabe
Urbanización Cataluna	
Urbanización Chapultepec	
Urbanización Cipresal	
Urbanización Cocori	
Urbanización Contec	
Urbanización El Dorado	
Urbanización El Hogar	
Urbanización El Imperio	
Urbanización El Prado	
Urbanización Euroimpex (Distrito Curridabat)	
Urbanización Freses	
Urbanización Guayabos	
Urbanización Hacienda Vieja	
Urbanización Industrial Chiroles	
Urbanización Jose Maria Zeledon	
Urbanización La Alameda	
Urbanización La Lia	
Urbanización La Nopalera	
Urbanización La Tecla	
Urbanización La Troja	
Urbanización Las Rosas	
Urbanización Lomas de Curridabat	
Urbanización Lomas del Sol	
Urbanización Los Cipreses - Condominio Cipreses	
Urbanización Los Faroles	
Urbanización Los Tulipanes	
Urbanización Marianella ASOVIC	
Urbanización Miramontes	
Urbanización Montecarlo	
Urbanización Morales	
Urbanización Paris	
Urbanización Prados del Este	
Urbanización San Angel	
Via a Zapote - Cafe Maravilloso	

SÁNCHEZ: 0 barrios de 28 barrios	TIRRASES: 6 barrios de un total de 27 barrios
Calle El Tacaco (Distrito Sánchez)	Asentamiento Consolidado La Ponderosa
Calle La Cabuya	Asentamiento Consolidado Colonia Cruz
Calle Londres	Asentamiento Consolidado Colonia El Mirador
Centro Educativo Internacional Canadiense	Asentamiento Consolidado El Higuero
Colegio Franco Costarricense	Asentamiento Consolidado Miravalles

Colegio Yorkin	Asentamiento Consolidado Santa Teresita
Condominio Andalucia	Asentamiento Valle del Sol
Condominio Monteran	Barrio Corazon de Jesus
Condominios Carolina del Este - Monte Real	Barrio IMAS
Condominios El Gregal - San Gabriel del Este	Barrio La Trinidad
Condominios Tierras del Este	Barrio Llano La Gloria
Condominios Vila del Este	Calle El Tajo
Jardin de Ninos Winnie Pu	Centro de Tirrases
Plaza Momentum - Walmart - La Carpintera	Cruce San Antonio de Desamparados
Universidad Autonoma de Centro América	INA - EBAIS - Colegio Udilalislao Gamez
Urbanización Alturas de Ayarco	Urbanización 15 de agosto
Urbanización Britania	Urbanización Berroiba
Urbanización El Patio	Urbanización Don Arnoldo
Urbanización Escudo Real	Urbanización El Bosque
Urbanización Euroimpex (Distrito Sánchez)	Urbanización El Riachuelo
Urbanización La Araucaria (La Arboleda)	Urbanización Gloria Bejarano
Urbanización La Itaba	Urbanización Kira de Castillo
Urbanización Lomas de Ayarco Norte	Urbanización La Colina
Urbanización Lomas de Ayarco Sur	Urbanización Lomas de San Pancracio
Urbanización Parques de Ayarco	Urbanización Pinos del Este
Urbanización Pinares	Urbanización San Francisco
Urbanización Pinares	Zona Relleno
Urbanización Reparto La Granadilla	

**Variable 22: Actividades colectivas y eventos que fomenten el
sentido de pertenencia a la comunidad y cultura**

Funcionario Municipal:

Silvia Pereira Rivera. Encargada de Cultura

Resumen de actividades realizadas en el Departamento de Cultura y Deporte: Programa Curri Al Aire Libre, Paseo Este, Sede de Juegos Nacionales, Escuela Municipal de Música y II Edición de Diciembre Dulce

**Tabla de actividades anuales realizadas por el Departamento de Cultura
y Deporte
Cantón de Curridabat, 2018**

DISTRITO	Nº ACTIVIDADES
Curridabat	48
Sánchez	8

Tirrases	10
Granadilla	16
Fuera del cantón	2
TOTAL	84